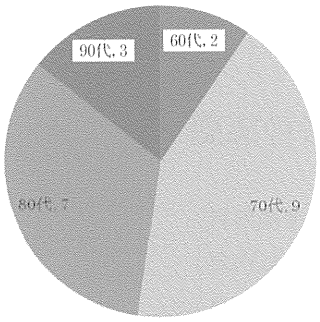


図1　年齢構成

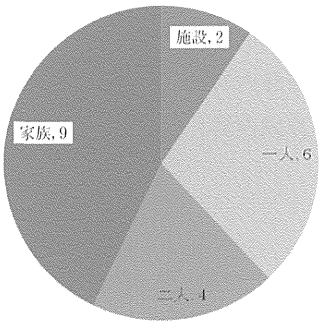


図2　生活環境

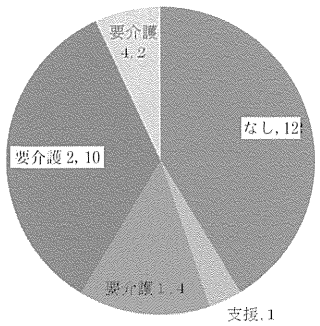


図3　介護度別認定状況

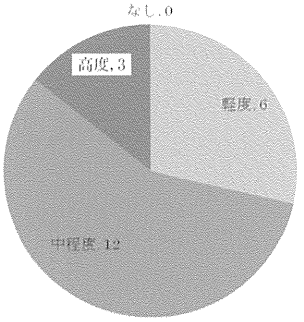


図4　しびれ

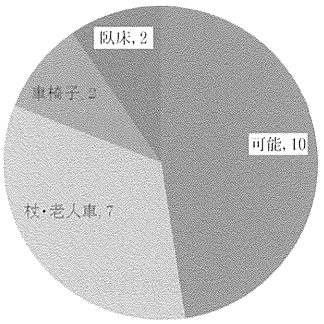


図5　歩行能力

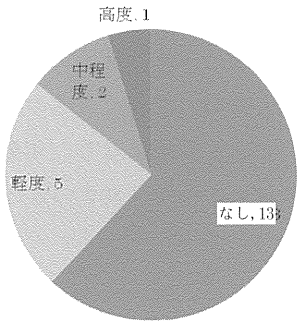


図6　認知障害

方の家族から電話又は返信での死亡報告があった。アンケートに答えていただいた人は21名で、そのうち男性が4名であった。昨年と比して回答率、検診率ともに大きな変化はなかった。ここ数年検診率は年々上昇しほぼ半数近い人を診察している。また電話連絡をすべての人に行なった。

回答者21名の平均年齢は80.5歳。昨年より5歳以上若返ったのは一番若い62歳の方と連絡が取れて訪問できたためであった。年齢分布は90歳代3名、80歳代7名、70歳代9名、60歳代2名で、7割が80歳以上であった（図1）。

家族構成については、家族または子供と同居している人は9名と約半数に達した、二人暮らし4名、一人暮らし6名、施設等に入所中は2名であった（図2）。

介護認定については申請していない人が12名、要支援の人が1名、要介護1が4名、要介護2が10名、要介護4は2名であった。7割以上の人が要介護1以下であった（図3）。

下肢のシビレの持続は、高度に訴える人は3名であった、中程度は12名、軽度6名、殆どの人がしびれを訴えている（図4）。これは昨年と比してほぼ変化がなかった。また寝たきりで高度の認知機能障害の方がなくなられたためにしびれを訴えない人は0となった。

歩行可能の人10名で杖又は老人車で歩行可能7名を加えると4分の3が自力での歩行が可能であった（図5）。臥床状態の人は2名で前回より増えた。多く

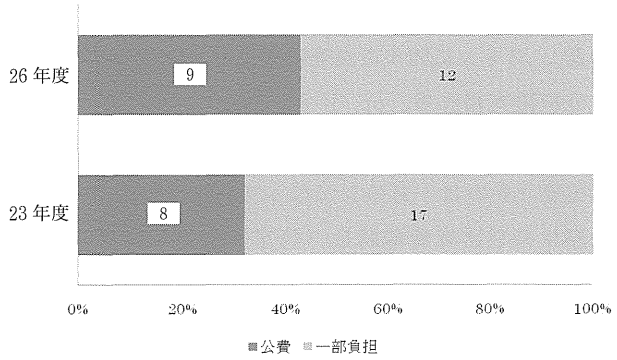


図7　医療費の支払い

は歩行を主とする運動機能は保たれていた。

認知障害がない人は13名で高度の人が1名、軽度の人が5名と加齢との関係か以前よりは増加していた(図6)。しかし軽度障害の5名については通常の会話は可能であった。

医療費は6割の人が様々の診療科で通常の支払いをしていた。全額公費として支払いが全くない人は全体の4割で、3年前に比べると1割程度公費負担が増えていた。(図7)。

本年度戸別訪問した方は8名で、松江での検診参加者は4名であった。これは今まで、毎年訪問していた4名の方がなくなられた事が大きい。一方で今年10年ぶりに訪問できた方もおられた。また返事のない方についてこちらから積極的に電話したが、連絡が取れない人や、訪問を拒否された方もおられた。　訪問は恒例となっており、各患者さん宅の滞在時間は平均約1時間であった。診察はごく簡単なもので、健康相談、将来に対する不安などの話が中心であった。例年お伺いしている93歳独居の女性は今回の訪問でも昨年と変わらずお元気であった。一人暮らしと云っても地域の人々に支えられての生活であった。

亡くなられた方4名は例年訪問をしている人たちであった。

数年前夏期の脱水で多発性脳梗塞となり脳機能全般廃失状態で老人施設入所中の93歳男性は全身状態悪化と肺炎で亡くなられた。この方は10年以上毎年自宅訪問をしていたが、このところ5年は施設訪問となっていた。家族が大変感謝しておられた。

元気で一人暮らしの90歳高度難聴の女性は、息子さんより老衰で亡くなられたとの報告があった。

83歳の男性は認知機能に特に問題なかったが、ここ数年多様な全身症状と全身の苦痛を訴えておられた。食事がとれなくなり、施設に入っていたところ誤嚥をし、急に亡くなられた。症状は手足のしびれや痛み、下痢、便秘、嘔吐等の消化器症状、眩暈や立ちくらみ等の自律神経症状、動悸や呼吸苦等の症状と多臓器にわたる症状で、それらの症状を裏付ける客観的な検査所見に乏しい為に心因反応として若い先生から相手にされず、病院から疎まれていた。病身の妻が訴えの多い夫を何とか支えていた。

76歳男性はここ数年肺がんのために化学療法等で入退院を繰り返していたが、妻より亡くなられたとの連絡が入った。

今回検診をさせて頂いた多くの患者さんは高齢であるが認知機能の障害はほぼ認められなかった。今年度も松江市内のホテル会議室にてスモンの集いを開催した。参加者は患者さん4名と1名の付き添いで、健康相談を行い、大変喜んでもらえた。そして来年の再会を約束して別れた。

## D．考察

今回の検診とアンケート結果は昨年と比較しても大きな変化は認められなかった。今回の報告は21名のアンケートから得られた島根鳥取両県のスモン患者さんの現状である。最高齢は95歳の女性であるが一人暮らしで介護保険を使いながら地域に支えられて生活しておられた。この人一人とってみてもしびれ以外の障害は同年齢集団に比し軽度と言えるような気がした。また最も多かった80歳代の方では非常に前向きで、人生を更に謳歌している人も多々見られた。スモンによる末梢神経障害は中核的な症状の一つであり、しびれはスモンを片時も忘れないものにする症状と考えられた。一部の患者さんではしびれが歩行障害に大きく影響するものの実際上歩行は多くの患者さんで可能であった。

医療費の支払いに関してはまだ全ての人が公費負担となってない事が明らかになった。病院の支払い窓口でスモンの特定疾患受給者証を提示しても普通に診療請求される方が未だ6割近くおられた。その比率は3年前に比較するとわずかであるが改善していた。こう

した通知を徹底し患者さんに安心してもらえる様にこれからも継続的に各県の福祉保健部や難病対策室等に働きかける必要がある。

訪問検診は、毎年この訪問を楽しみにしておられる患者さんがおり、さらに個々の患者さんの状態や顔色をそのまま伺えることができ、患者さん自身も安心して診察を受けることが出来る。松江での集団検診と親睦会は着実に定着している。懇談会では一人一人の意見が聞け、何より身内の方々のご意見も聞く事ができ非常に参考になった。特に患者さんの将来に対する健康面での不安や、さらには疾患に対する不安を仲間同士で共有しあうことでそうした気持ちを和らげようとする思いは皆共通であり非常にいい機会であった。懇親会が検診の本来の意味から逸脱することなく患者さんに様々の面で喜んでいただけるような企画を今後とも考えていきたい。

## E．結論

今回21名のスモン患者さんから現在の生活状況健康状態等についてアンケート形式で答えてもらった。今回は4名の方が亡くなられたとの報告を受けた。夫々の方は10年以上自宅に訪問していた方達であった。中にはスモンの為に強い障害が残った事を最後まで訴えられた方がおられた事は訪問をする側として直接医療に関われないだけに残念な気持ちが強い。

スモン患者さんの健康状態や生活状況は夫々に多様であり、一概にスモンとの関係で論じる事は出来ない。しかしながら各患者さんと話していると、その人の人生に於いてスモンが何らかの影響を与え、それを少なからず引きずっている事が感じられた。

医療費の支払いに関しては若干の改善がみられるもののさらに周知すべき努力が必要と感じられた。

スモンによる後遺症としてのしびれや心の傷跡に対して今後とも継続的な対応が必要と考えられる。

## H．知的財産権の出願・登録状況

なし

## I．文献


1）下田光太郎ほか：山陰地区に於けるスモン患者の実態，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14年度総括・分担研究報告書，pp. 57-58, 2003

2）下田光太郎ほか：山陰地区に於けるスモン患者の実態（その2）―スモンになっての気持ちについて―，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15年度総括・分担研究報告書，pp. 115-116, 2004

3）下田光太郎ほか：山陰地区における平成16年度スモン患者検診，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16年度総括・分担研究報告書，pp. 66-67, 2005

4）下田光太郎ほか：山陰地区における平成17年度スモン患者検診，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17年度総括・分担研究報告書，pp. 55-58, 2006

5）下田光太郎ほか：山陰地区における平成18年度スモン患者検診，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18年度総括・分担研究報告書，pp. 64-66, 2007

6）下田光太郎ほか：山陰地区における平成19年度スモン患者検診，厚生科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業），スモンに関する調査研究班・平成19年度総括・分担研究報告書，pp. 46-49, 2008

7）下田光太郎ほか：山陰地区における平成20年度スモン患者検診，厚生科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業），スモンに関する調査研究班・平成20年度総括・分担研究報告書，2009

8）下田光太郎ほか：山陰地区における平成21年度スモン患者検診，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年度総括・分担研究報告書，2010

9）下田光太郎ほか：山陰地区における平成22年度スモン患者検診，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22年度総括・分担研究報告書，2011

10）下田光太郎ほか：山陰地区における平成22年度スモン患者検診，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22年度総括・分担研究報告書，2012

11）下田光太郎ほか：山陰地区における平成23年度スモン患者検診，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年度総括・分担研究報告書，2013
12）下田光太郎ほか：山陰地区における平成24年度スモン患者検診，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年度総括・分担研究報告書，2014

# 長崎県における平成26年度スモン検診：5年前との比較

松尾　秀徳（国立病院機構長崎川棚医療センター神経内科）
中根　俊成（国立病院機構長崎川棚医療センター神経内科）
福留　隆泰（国立病院機構長崎川棚医療センター神経内科）
権藤雄一郎（国立病院機構長崎川棚医療センター神経内科）
中野千加子（国立病院機構長崎川棚医療センター医療秘書）

研究要旨

平成25年度、長崎県におけるスモン患者リストを更新し患者の掘り起こしを行ったことにより受診率が向上した。長崎県のスモン患者の平均年齢は86.0歳と全国平均年齢より高齢化が進んでいるため、スモン患者の現状と課題を把握し今後の支援に繋げることを目的とし、今年度、スモン検診の希望があった11名の訪問検診を行い、スモン現状調査個人票をもとにADL・介護状況・問題点等について5年前のデータと比較し検討した。

5年前と比較すると、配偶者または子供と2人暮らしの世帯が増え、介護に対する「不安がある」との回答も増えた。「不安がある」との回答の約4割の患者が「介護者の高齢化」および「介護者の疲労や健康状態」を不安理由に挙げており、問題点の特記事項からも、「家族や介護についての問題」において「問題あり～やや問題あり」とされていたのは5年前の16.7%から54.6%と増え、「家族や介護についての問題」が増加していることが分かった。データの比較により、患者本人のみならず介護者（スモン患者家族）の高齢化も進んでいる状況にあり、介護者への支援体制も必要となってきている印象を受けた。

また、長崎県のスモン患者の療養上の課題として、福祉サービスの地域格差や医療機関における特定疾患治療研究事業の適用の判断の差があることが明らかとなった。

## A．研究目的

平成25年度、長崎県におけるスモン患者リストを更新し患者の掘り起こしを行ったことにより、平成24年度31.5%（6/19人）だった受診率が、平成25年度44.4%（8/18人）、平成26年度64.7%（11/17人）と増加した。長崎県のスモン患者の平均年齢は86.0歳と全国平均年齢より高齢化が進んでおり、スモン患者の現状と課題を把握し今後の支援に繋げることを目的とした。

## B．研究方法

平成26年度スモン検診の案内を通知し検診希望があった11名（男：女＝3：8）の訪問検診を行い、スモン現状調査個人票をもとにADL・介護状況・問題点等について平成21年度のデータと比較し検討した。

（倫理面の配慮）

本研究は長崎川棚医療センター倫理審査委員会で承認を受けた。

## C．研究結果

平成21年度スモン検診受診者6名（女）の平均年齢は88.0歳、平均罹病年数は43.0年、平均Birthel indexは45点であった。受診者の2名が医療・福祉施設に入所しており、4名は在宅で息子、嫁の介護を受けていた。（表1）

次に、平成26年度スモン検診受診者11名（男：女＝

表1　平成21年度スモン検診の状況

| 患者 | 年齢/性別 | 罹病年数 | Birthel index | 介護度 | 居所/同居家族数 | 主な介護者 | 介護についての不安 | 問題点等の特記事項 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | 87/F | 41 | 5 | 申請なし | 福祉施設 | 施設職員 | 分からない | 歩行障害・視力障害 |
| B | 97/F | 39 | 55 | 介3 | 自宅/6名 | 嫁 | なし | 歩行困難、住居が高台にあり不便。 |
| C | 87/F | 47 | 0 | 介5 | 自宅/4名 | 息子、嫁 | 介護者の疲労や健康状態。 | ADLの低下、認知症 |
| D | 91/F | 38 | 75 | 介1 | 自宅/5名 | 息子、嫁 | なし | 歩行障害 |
| E | 68/F | 45 | 100 | 申請なし | 自宅/2名 | — | 適当な介護者が身近にいない<br>看護ｹｱｽﾀｯﾌの理解 | 転倒しやすい・軽い痺れ |
| F | 98/F | 48 | 35 | 介5 | 福祉施設 | 施設職員 | 分からない | 認知症の進行、ADLの低下 |

表2　平成26年度スモン検診の状況

| 患者 | 年齢/性別 | 罹病年数 | Birthel index | 介護度 | 居所/同居家族数 | 主な介護者 | 介護についての不安 | 問題点等の特記事項 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | 92/F | 46 | 5 | 申請なし | 福祉施設 | 施設職員 | 人間関係 | 歩行障害・視力障害 |
| B | 102/F | 44 | 40 | 介3 | 自宅/5名 | 嫁 | 長生きしすぎて迷惑をかけていると感じている | 抑うつ、階段が多い場所に居住 |
| C | 92/F | 52 | 0 | 介5 | 医療施設 | 施設職員 | 分からない | ほぼ寝たきり状態 |
| D | 96/F | 43 | 75 | 支2 | 自宅/3名 | 息子、嫁 | なし | 歩行障害、スモンの特定疾患申請ができていない |
| E | 73/F | 50 | 100 | 支1 | 自宅/2名 | ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ | 痺れの持続、自身の高齢化 | 特記事項なし |
| F | H25年死亡 | — | — | — | — | — | — | — |
| G | 80/M | 49 | 70 | 支2 | 自宅/2名 | 嫁 | 移動手段、歩けなくなった時の入院先等 | スモン後遺症のほか廃用によるADLの低下、<br>タクシー代がかかる |
| H | 80/F | 46 | 60 | 申請なし | 自宅/2名 | 配偶者 | 介護者の高齢化、介護者の疲労や健康状態<br>介護サービスの適当な提供機関がない | 下肢の麻痺、感覚障害 |
| I | 78/M | 45 | 95 | 申請なし | 自宅/2名 | 配偶者 | なし | 歩行が不安定、鼻閉が強い、両難聴、家族の高齢化 |
| J | 82/F | 45 | 20 | 介2 | 自宅/2名 | 娘 | 介護者の高齢化 | 感覚障害、介護者の高齢化、福祉サービスの利用が少ない |
| K | 91/F | 50 | 10 | 介3 | 福祉施設 | 施設職員 | 分からない | 下肢の拘縮、難聴、軽度の認知症<br>スモン手帳を見せても、医療機関でスモンとは関係ない症状といわれ医療費を請求される。 |
| L | 77/M | 45 | 95 | 申請なし | 自宅/2名 | 配偶者 | 介護者の高齢化、介護者の疲労や健康状態<br>適当な介護者が身近にいない<br>介護費用の負担が重い<br>介護サービスの適当な提供機関がない | 転倒しやすい<br>介護者の高齢化、2人暮らし<br>介護保険未申請<br>県からの特定疾患受給者証にスモンと記載されているが「上記疾患にかかわる医療費のみが対象」と書かれているため、眼科・泌尿器科・精神科などで医療費の負担を求められている。 |

3：8）の平均年齢は85.7歳、平均罹病年数は46.8年、平均Birthel indexは51.8点であった。Birthel index 10点以下の患者3名が医療・福祉施設に入所しており、20点以上の患者8名は在宅にて配偶者、息子、娘、嫁、ホームヘルパーの介護を受けていた。（表2）

## D. E. 考察と結論

5年前と比較すると、配偶者または子供と2人暮らしの世帯が増え（16.6%→54.5%）、介護に対する「不安がある」との回答も増えた（33.3%→63.6%）。「不安がある」との回答の約4割の患者が「介護者の高齢化」および「介護者の疲労や健康状態」を不安理由に挙げており、問題点の特記事項からも、「家族や介護

表3

（表3-1）　医学上の問題

| | 受診者 | 問題あり | やや問題あり | 問題なし |
|---|---|---|---|---|
| H21年度 | 6 | 83.30% | 16.70% | 0.00% |
| H26年度 | 11 | 72.70% | 27.30% | 0.00% |

（表3-2）　家族や介護についての問題

| | 受診者 | 問題あり | やや問題あり | 問題なし |
|---|---|---|---|---|
| H21年度 | 6 | 0.00% | 16.70% | 83.30% |
| H26年度 | 11 | 18.20% | 36.40% | 45.40% |

（表3-3）　福祉サービスについての問題

| | 受診者 | 問題あり | やや問題あり | 問題なし |
|---|---|---|---|---|
| H21年度 | 6 | 0.00% | 33.30% | 66.70% |
| H26年度 | 11 | 18.20% | 18.20% | 63.60% |

（表3-4）　住居・経済の問題

| | 受診者 | 問題あり | やや問題あり | 問題なし |
|---|---|---|---|---|
| H21年度 | 6 | 16.70% | 0.00% | 83.30% |
| H26年度 | 11 | 9.10% | 18.20% | 72.70% |

についての問題」において、平成21年度では「問題あり～やや問題あり」とされていたのは16.7%だったが、平成26年度においては54.6%が「問題あり～やや問題あり」とされており、「家族や介護についての問題」が増加していることが分かった（表3－2）。検診データの比較により、患者本人のみならず介護者（スモン患者家族）の高齢化も進んでいる状況にあり、介護者への支援体制も必要となってきている印象を受けた。

また、平成21年度において「適当な介護者が身近にいない」としていた患者に、スモン検診結果報告書を送付する際に要介護認定の申請等についての情報提供を行った結果、翌年から「要支援1」の認定を受けてホームヘルパーの介護サービスを受けられるようになり介護に対する不安が解消されていた。その一方で、昨年度より検診に参加している離島の患者は「介護サービスを受けたくても適当な提供機関がない」との不安が解消されないままであり、県本土との福祉サービスの地域格差がうかがわれた。今後、離島・へき地における検診および福祉サービスの利用については、市町や保健所と連携した患者支援が必要と思われた。

また、昨年度、患者リストを県に照会した結果「特定疾患登録システム」に登録がないとされた経過観察中の患者については、今年度スモン健康管理手帳を持っていなかったことも判明し、交付申請の相談を受けた。加えて、今年度から検診に参加の2名の患者からは、「県からの特定疾患受給者証にスモンと記載されているが「上記疾患にかかわる医療費のみが対象」と書かれているため、眼科・泌尿器科・精神科などで医療費の負担を求められている。」、「スモン手帳を見せても、医療機関でスモンとは関係ない症状といわれ医療費を請求される。」との声が聞かれている。交付申請の件については、厚生労働省医薬食品局総務課医薬品副作用被害対策室に相談するよう対応し、医療費の件については、長崎県国保・健康増進課にこの旨を報告するとともに県内各医療機関への特定疾患治療研究事業の適用の再周知を依頼した。

長崎県においては、毎年、当院神経内科医師が訪問検診を行い療養生活の質の維持向上を図っている。受診率が向上したことにより患者が抱える問題も幅広くなったため、長崎県とも連携して支援の充実を図りたい。

## H．知的財産権の出願・登録状況

なし

# 平成26年度スモン患者集団検診における血液・尿検査

鷲見　幸彦（独立行政法人国立長寿医療研究センター副院長室）
新畑　　豊（独立行政法人国立長寿医療研究センター脳機能診療部）
武田　章敬（独立行政法人国立長寿医療研究センター脳機能診療部）
堀部賢太郎（独立行政法人国立長寿医療研究センター脳機能診療部）
山岡　朗子（独立行政法人国立長寿医療研究センター脳機能診療部）
辻本　昌史（独立行政法人国立長寿医療研究センター脳機能診療部）
梅村　　想（独立行政法人国立長寿医療研究センター脳機能診療部）
河合多喜子（独立行政法人国立長寿医療研究センター脳機能診療部）

**研究要旨**

愛知県スモン検診受診者に対し、現在の健康状態や合併症の発見など患者の健康管理に有用な情報を得ることを目的として血液・尿検査を試行した。

対象は平成26年度愛知県スモン患者集団検診を受診した13名（男性1名、女性12名）。年齢は48 歳から93歳（平均73.2歳）。対象地区は今年度は三河地区（豊橋、豊川、蒲郡、岡崎）。12名は検診会場で1名は自宅で採血採尿を行った。

血液検査（血算、電解質、肝機能、腎機能、脂質、血糖、HbA1c）、尿検査（定性）を13名全員に実施した。また骨粗鬆症関連検査を希望するかどうか問診し、希望された13名全員に対して測定を行った。何らかの経過観察が必要と考えられる受診者の割合は61.5%であった。この地域の個々の受診者12名の経年的変化を3年前とほぼ同一の患者で比較検討できた。改善は2名、悪化している例は3名であった。他の7名は変化なしであり安定していた。女性検診者の91.7%で骨吸収マーカーであるTRACP-5bが上昇していており8例では前回よりもさらに上昇していた。TRACP-5bの高値はあらゆる部位の骨折と椎体骨折のリスクとなることが知られており、この結果は検診者の高齢化とあわせ、骨折に対する注意がより必要であることを喚起している。

## A．研究目的

愛知県スモン検診受診者に対し、現在の健康状態や合併症の発見など患者の健康管理に有用な情報を得ることを目的として血液・尿検査を試行した。

## B．研究方法

対象は平成26年度愛知県スモン患者集団検診を受診した13名（男性1名、女性12名）。年齢は48 歳から93歳（平均73.2歳）。対象地区は今年度は三河地区（豊橋、豊川、蒲郡、岡崎）。12名は検診会場で1名は自宅で採血採尿を行った。　血液検査（血算、電解質、肝機能、腎機能、脂質、血糖、HbA1c）、尿検査（定性）を13名全員に実施した。また骨粗鬆症関連検査を希望するかどうか問診し、希望された13名全員に対して測定を行った。内容は**表1**に示す。

## C．研究結果

平成26年度の結果は正常2名、軽微な異常3名、軽度の異常6名、中等度の異常1名、高度の異常の受診者は1名であった。医師の経過観察が必要と考えら

表1

血　算：白血球数、赤血球数、ヘモグロビン
　　ヘマトクリット、血小板数
電解質：Na、K、Cl
肝機能：AST（GOT）、ALT（GPT）、ALP、LDH、ChE、
　　総蛋白、アルブミン、総ビリルビン
アミラーゼ
腎機能：尿素窒素、クレアチニン、尿酸
脂　質：総コレステロール、中性脂肪
血糖、HbA1c
骨粗鬆症バイオマーカー
骨型アルカリフォスファターゼ：BAP と骨型酒石酸抵抗性
酸性ファスファターゼ：TRACP-5b　希望者のみ

れる軽度異常から高度異常の全体に対する比率は 61.5 %であった。12 名が平成 23 年度に受診しており経過を観察できたため前回との比較を行った。中等度～高度異常の原因は、HbA1c、総コレステロールの上昇、貧血、尿素窒素、クレアチニンの上昇、カリウムの低値、AST、ALT の上昇であった。個々の患者の経年的変化では改善が 2 名、不変が 7 名、一段階の悪化が 1 名、一段階以上の悪化が 2 名であった。この 3 年間で検査値が悪化した患者において、指摘された異常は貧血と腎機能の悪化、白血球、血小板の減少とカリウム低値であった。また今年度も骨粗鬆症のマーカーである骨型アルカリフォスファターゼ：BAP と骨型酒石酸抵抗性酸性ファスファターゼ：TRACP-5b について検討を行った。経年観察できた 12 名全員が 3 年前も測定しており比較を行った。女性検診者 12 名中 11 名（91.7%）で骨吸収マーカーである TRACP-5b が上昇していた。さらに経年観察できた女性 11 名は全員が基準値より高値でしかも 8 例では前回よりもさらに上昇していた。男性 1 名も正常域から異常下限値へ上昇していた。それに対して BAP が上昇していたのは 1 例のみであった。

## D．考察

受診患者の減少と高齢化している患者の状況からより頻回な検診を行うために、昨年度から尾張地区と名古屋地区を合同で検診を行い、三河地区と一年おきに検診を行うことになった。今年度はたまたま検診予定日が大型台風の接近により、延期を余儀なくされたこ

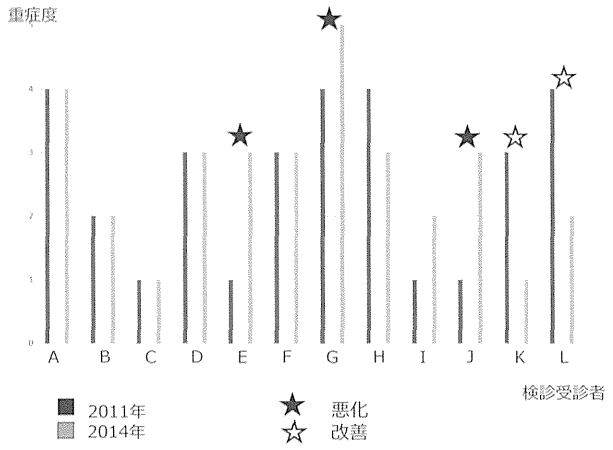


図1　個々の検診者の経年的重症度変化
X 軸は検診者番号　Y 軸は重症度評価
黒は 2011 年、グレーは 2014 年
★は悪化、☆は改善

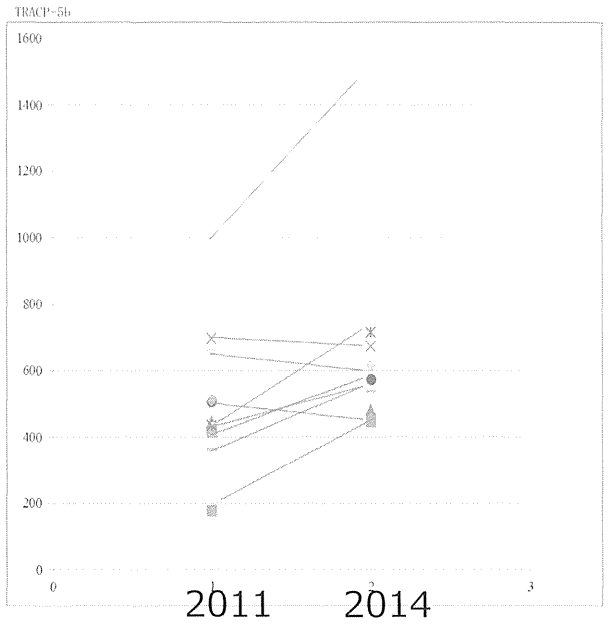


図2　骨粗鬆症血液マーカーの結果　TRACP-5b の経年変化
3 年前と比較できた女性受診者 10 名中 7 名が悪化
男性 1 名も悪化していた

とから受診者は 13 名（うち 1 名は自宅訪問）であった。医師の経過観察が必要と考えられる軽度異常から高度異常の全体に対する比率は 61.5%であった。平成 23 年度が 58%であったことから上昇傾向にある。個別の検討では 3 年前と比べ悪化した例は 3 名であった。高齢化が進むスモン患者においては転倒・骨折は ADL 低下の大きな危険因子である。骨折の大きな危

険因子である、骨粗鬆症の状態を血液バイオマーカーを用いて検討した。骨芽細胞の機能状態ひいては骨形成状態を知る指標になると考えられている骨型アルカリフォスファターゼ：BAP と破骨細胞数やその骨吸収活性の直接の指標となる唯一の骨吸収マーカーである骨型酒石酸抵抗性酸性ファスファターゼ：TRACP-5b を測定した。この両者を採用した理由は、ともに日内変動や採血時間の影響を受けない点が検診で用いるために優れているからである。今回の結果からは女性患者だけでなく男性例でも骨吸収活性が増加しており、経年的にみると 11 例中 8 例で悪化していた。TRACP-5b の高値はあらゆる部位の骨折と椎体骨折のリスクなることが知られており[2]この値が全体に上昇している点は検診者の高齢化とあわせ骨折に対する注意が必要であることを強く示唆している。

## E．結論

1．愛知県三河地区のスモン患者を対象とした検診を行い、血液・尿検査の異常について検討した。何らかの経過観察が必要と考えられる受診者の割合は 61.5% であった。

2．この地域の個々の受診者 12 名の経年的変化を 3 年前と同一の患者で比較検討できた。改善は 2 名、悪化している例は 3 名であった。他の 7 名は変化なしであり安定していた。

3．女性検診者の 91.7% で骨吸収マーカーである TRACP-5b が上昇していており 8 例では前回よりもさらに上昇していた。TRACP-5b の高値はあらゆる部位の骨折と椎体骨折のリスクなることが知られておりこの値が全体に上昇している点は検診者の高齢化とあわせ、骨折に対する注意が必要である。

## H．知的財産権の出願・登録状況

なし

## I．文献


1) 鷲見幸彦．平成 23 年度スモン患者集団検診における血液・尿検査．スモンに関する調査研究　平成 23 年度総括・分担研究報告書．P76-78 2012

2) Ivaska KK, et al: Bone turnover markers and prediction of fracture: A prospective follow-up study of 1040 elderly women for a mean of 9 years. J Bone Miner Res 25: 393-404, 2010

# スモン患者検診データベースの追加・更新と解析
## ―― 2013年度データの追加および重症時と初診時の解析 ――

橋本　修二（藤田保健衛生大学医学部）
亀井　哲也（藤田保健衛生大学医療科学部）
川戸美由紀（藤田保健衛生大学医学部）
世古　留美（藤田保健衛生大学医療科学部）
小長谷正明（国立病院機構鈴鹿病院）

研究要旨

スモン患者検診データベースについて、1977～2012年度データに2013年度データを追加して更新した。2013年度の受診者数は683人であった。1977～2013年度データベース全体では、延べ人数29,699人と実人数3,807人であった。また、同データベースを用いて、スモン患者の特徴的な症状である視力と歩行について、重症時と受診時の状況を解析した。

### A．研究目的

全国のスモン患者を対象として、毎年、スモン患者検診が実施されている。スモン患者の現状と動向を正確に把握する上で、スモン患者検診データを適切な形で整備・保管するとともに、有効に活用することが重要である。これまで、スモン患者検診データベースについて、新しい年度のデータを追加して更新するとともに、その解析を検討してきた。

本年度は、1977～2012年度の36年間のスモン患者検診データベースに2013年度データを追加して更新するとともに、データベースの解析として、スモン患者の特徴的な症状である視力と歩行について、重症時と受診時の状況を解析した。

### B．研究方法

1）データベースの追加・更新

1977～2012年度のスモン患者検診データベースにおいて、患者番号に基づいて2013年度データを個人単位にリンケージして追加・更新した。データの内容としては、「スモン現状個人票」のすべての項目（介護関連項目を含む）とした。なお、年度内の複数回受診では1回の受診結果のみをデータベースに含めた。データ解析・発表へ同意しなかった受診者では、受診したことのみを記録し、受診結果のすべてを含めなかった。

2）データベースの解析

1988～2013年のスモン患者検診の受診者を解析対象とし、毎年の受診時のデータを利用した。スモン発症の年月、スモン症候の最も重度であった時と初診時の平均年齢、視力、歩行、障害度について求めた。なお、重症時の状況は受診者の回答により、受診時の状況は神経内科医の診察により得た。

（倫理面への配慮）

本研究は藤田保健衛生大学疫学・臨床研究倫理審査委員会で承認を受けた（承認日：平成23年1月11日）。

### C．研究結果

1）データベースの追加・更新

年度別受診者の推移について図1に示した。受診者数（データ解析・発表へ同意しなかった者を除く）は2013年度が683人であった。1977～2013年度のスモン患者検診の受診者は延べ人数29,699人、実人数3,807人であった。1988～2013年度データベース（個人単位の縦断的解析が可能）は延べ人数25,715人、実人数3,384人であった。

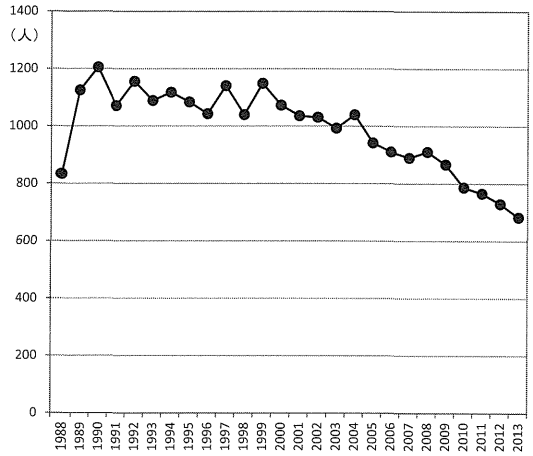


図1　年度別のスモン患者検診受診者数

表1　発症時および初診時のスモン患者の年齢

| 年度 | 人数(名) | 年齢(歳) |
|---|---|---|
| 発症時 | 3,312 | 41.4±11.6 |
| 初診時 | 3,384 | 67.1±11.2 |

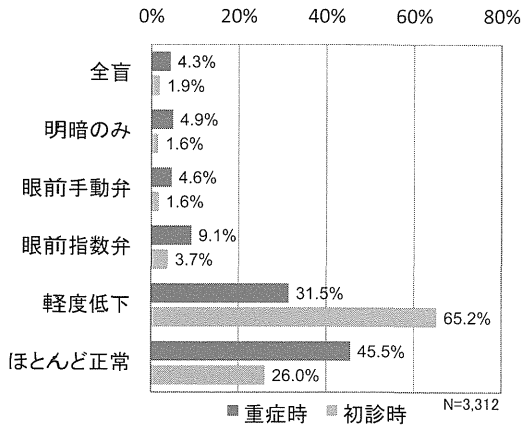


図2　重症時および初診時の視力の状況

2）データベースの解析

発症時および初診時のスモン患者の年齢について表1に示した。スモン発症は1966～1970年が72%、スモン患者検診の初診は1988～1992年が69%であった。平均年齢は発症時が41歳、初診時が67歳であった。重症時および初診時の視力の状況について図2に示した。視力について、重症時の状況としては、全盲4.3%、明暗のみ4.9%、眼前手動弁4.6%、眼前指数弁9.1%、軽度低下31.5%、ほとんど正常45.5%であった。初診時の状況としては、全盲1.9%、明暗のみ1.6%、眼前手動弁1.6%、眼前指数弁3.7%、軽度低下65.2%、ほとんど正常26.0%であった。重症時および初診時の歩行の状況について図3に示した。歩行について、重症時の状況としては、不能47.4%、要介助10.5%、つかまり歩き18.8%、松葉杖1.1%、一本杖

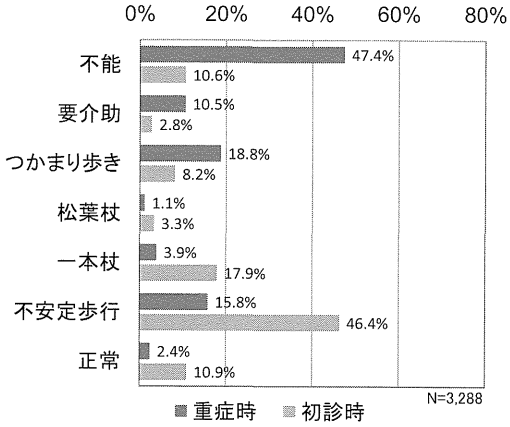


図3　重症時および初診時の歩行の状況

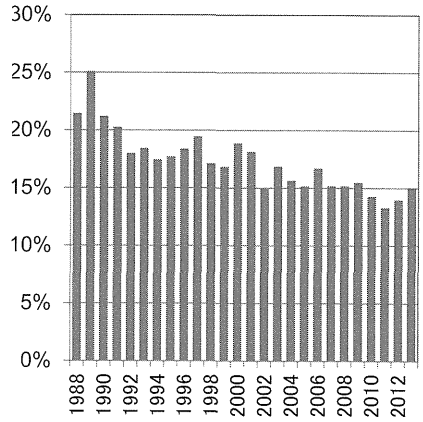


図4　視力がほとんど正常の割合の年次推移

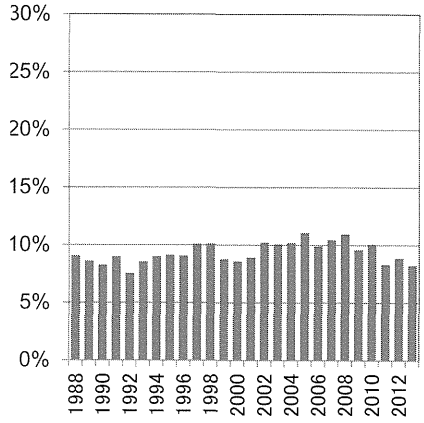


図5　歩行が正常の割合の年次推移

3.9%、不安定独歩 15.8%、正常 2.4%であった。初診時の状況としては、不能 10.6%、要介助 2.8%、つかまり歩き 8.2%、松葉杖 3.3%、一本杖 17.9%、不安定独歩 46.4%、正常 10.9%であった。

視力がほとんど正常の割合の年次推移について図 4 に、歩行が正常の割合の年次推移について図 5 に示した。受診年度が最近になるに伴って、視力がほとんど正常の割合は低下傾向であったが、歩行が正常の割合は明確な傾向でなかった。

## D．考察

スモン患者検診の 2013 年度データを追加して 1977～2013 年度の 37 年間のスモン患者検診データベースを完成した。1977～1987 年度データでは利用可能項目が限られているものの、データベースに過去の重要な記録が含められた意義は大きいと考えられる。1988～2013 年度データベースでは、個人ごとに各年度の検診データがリンケージされているため、スモン患者における検診結果の経年変化を個人単位に解析することが可能である。今後ともデータベースの維持管理・拡充とその活用を進めることが重要である。

データベースの解析により、スモンの特徴的な症状である視力と歩行について重症時と受診時の状況を検討した。重症時と初診時では、視力と歩行状況に大きな違いがみられた。また、受診年度が最近になるに伴って、視力がほとんど正常の割合は低下傾向であったが、歩行が正常の割合は明確な傾向でなかった。今後、個人単位の縦断的な解析など、より詳細な解析を行うことが重要であろう。

## E．結論

スモン患者検診データベースについて、1977～2012 年度データに 2013 年度データを追加して更新した。データベースの解析により、スモンの特徴的な症状である視力と歩行について重症時と受診時の状況を検討した。今後、より詳細な解析を行うことが重要であろう。

## G．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

1）亀井哲也，世古留美，川戸美由紀ほか．スモン患者検診データベースの解析－重症時と受診時の状況－．日本公衆衛生雑誌，61（特別付録）：496, 2014.

## H．知的財産権の出願・登録状況

なし

## I．文献


1）小長谷正明．総括研究報告，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. 7-22, 2014.

2）橋本修二，亀井哲也，川戸美由紀ほか．総括研究報告，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. 102-104, 2014.

3）Kamei T, Hashimoto S, Kawado M, et al. Activities of daily living, functional capacity and life satisfaction of subacute myelo-optico-neuropathy patients in Japan. J Epidemiol 19: 28-33, 2009.

4）Kamei T, Hashimoto S, Kawado M, at al. Change in activities of daily living, functional capacity, and life satisfaction in Japanese patients with subacute myelo-optico-neuropathy. J Epidemiol 20: 433-438, 2010.

# 全国スモン患者アンケートから見る検診の評価

小長谷正明（国立病院機構鈴鹿病院）
久留　　聡（国立病院機構鈴鹿病院）

## A．研究目的

スモン患者の当班および検診についての意見、要望を検討し、今後の班の活動と検診事業に役立てる。

## B．研究方法

平成25年度に行った、全薬害救済年金受給者へのアンケート［スモン患者現況調査票］での、「研究班および検診についての御意見・御要望」欄への記載内容について、分析した。

## C．研究結果

738人に調査用紙を配布し、1027人59%より回答があった。回答者の男女比は279：748で、平均年齢は79.4±8.8歳であり、検診の既受診者は892名、未受診者は135名であった。

アンケートの回答のうち「御意見・御要望」欄に記載があったのは478人で、回答者の46.5%であり、病状・状況報告や闘病回顧、個人的用件などを除いた、有意な意見・要望は345人が書いていた。具体的な表現を集約すると、以下のようになった。（同一人による複数記載あり）

1)「スモンに関する調査研究班」および検診に肯定的な評価は148件であり、その内容は以下の如くであった。
- 患者に寄り添ってくれて、有り難い。（77件）
- 検診を受けると安心だ。
- 適切なアドバイスが貰える。
- スモン集いやパンフレットなどで情報が貰える。（16件）
- 検診者の対応がよい。担当の○○先生がよい。
- 検診を継続して欲しい、検診の頻度を増やして欲しい。（30件）
- 検診でほかの病気を見つけてもらった。

2) 否定的な評価は40件であり、その内容は以下の如くであった。
- 治療法がないので無意味だ。（10件）
- 調査するだけでなんの見返りもない。（11件）
- 自分のことはできるので検診は受けない。
- 検診医に相手にされず、不快な思いをした。
- 検診会場が不親切だ。
- 検診での聞き取りやアンケートが負担だ。（8件）
- 発症当時を思い出したくない。
- 言いたいことがいっぱいあります。
- いつも要望を書いたが、ちっとも取り上げてくれない、もう結構だ。

3) 検診に対する要望としては、次のようなものがあった。
- 訪問検診や近くでの検診希望。（30件）
- 併発症や眼科の検診、医学的検査をしてほしい。（30件）
- 話を聞いて欲しい。（5件）
- 治療法や療養のアドバイスをして欲しい。（21件）
- 適当な病院・施設の紹介。（6件）
- 住所が変わっても検診の案内をして欲しい。
- 検診結果を知らせて欲しい。（5件）

4)「スモンに関する調査研究班」に対する要望として以下のような記載が見られた。
- スモン患者の現状や要望を厚生労働省に伝えて欲しい。（4件）
- 治療法を開発して欲しい（薬物、iPS細胞）。（26件）
- 薬害やスモンの風化防止。（5件）
- スモンを知らない医者が多い、医師や医療機関への啓発を。（15件）

・最後の一人まで見捨てないで欲しい。
・ 研究結果を知らせて欲しい。

5) その他、次のような記載が見られた。
・特定疾患事業の継続、医療費全額公費負担の衆知。(9件)
・リハビリやマッサージの回数増加や、タクシー券など経済的要望。
・死後の献体の申し出（2件）
・国が責任執るのは当然だ、嘘をつくな。

## D．考察

昨年度の調査では、今後、検診を受診しますかという問いに対して、したいと思うは全回答者NO 65.7%、既受診者の71.2%が、未受診者は29.9%であった。自由記載を検討した今回の検討でも、検診や「スモンに関する調査研究班」に対して肯定的な記載が多かった。回答者の約80%が既受診者であることによるバイアスがあるが、恒久対策としての検診活動は一定の評価を受けているものと考えられる。

検診の意義は、治療法がない、地域の医療機関に受診しているから不必要などと、否定的な意見もあるが、薬害の患者に寄り添ってくれているという感覚的な安堵感を記述する人は相当数いた。患者本人の老齢化や重症化、検診会場が遠い、付き添いがないなどの理由で、訪問検診の希望は高い。自宅や入院（所）施設への訪問検診は、平成17年度の18%から今年度の26%へと比率は上昇しているが、今後も積極的に訪問検診を行う必要がある。

検診内容については、個人調査票の項目以外の併発症についてや、眼科、整形外科の診察希望、血液検査や心電図などの医学的検査の希望もあり、状況に応じて検診内容を考慮すべきであろう。また、検診者や班からの療養についてのアドバイスへの感謝や求める声も少なからずあり、患者の状況に応じた助言やケースワーキングが重要である。検診結果の患者へのフィードバックは、平成20年度から行って来ており、検診を行った各班員は、遺漏ないように検診結果とコメントを被受診者に伝えるべきである。

班に対する要望の中で、厚生労働省への患者の要望や実態を伝えて欲しいということは極めて重要な点であり、従来より時に応じて行ってきたが、地道な検診活動によってのみ、可能なことである。

スモンの風化防止を含めて、班の研究成果などを、スモン患者を含めた社会への広報活動へのポジティブな評価もあり、これからも継続していく必要がある。

## E．結論

昨年度のアンケート調査の分析では、「スモンに関する調査研究班」による検診は、スモン患者からは一定の評価を得ていると推察された。アンケートの自由記載にあった、具体的な要望、希望に添った班の活動、検診が重要であると考えられた。

## H．知的財産権の出願・登録状況

なし

## I．文献

1) 久留　聡，小長谷正明：全国スモン患者に対する質問紙による調査．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25年度総合研究報告書　p 99-101, 2014

# 東北地区スモン検診受診者における非受診に関する調査

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20～25年度にスモン検診を受診した東北地区患者96人のうち、この期間に受診しない年度のあった61（男12、女49）人を対象として、非受診年度に受診を希望していたかどうか、受診しなかった理由、および受診しやすくする方法について調査した。回答した28人のうち20人が非受診年度にも受診を希望していた。既受診者の継続的受診を維持することは検診率向上の有力な戦略である。具体的方策として、検診日程の早期で確実な通知、参加意思の事前確認、検診会場数や検診日数の増加、および訪問検診の併用とその周知などが挙げられる。

## A．研究目的

スモン検診をより有意義なものとするためには検診受診率を高める必要がある。私たちは平成21～22年度の本研究班で、東北地区のスモン検診率を高めるための方策について検討した[1~2]。しかし、検診者側の視点からの要因分析が中心であって、被検診者側の要因を充分には検討していなかった。また、毎年のように受診している患者においても受診しない年度があることが多いが、その受診しなかった要因についてはあまり検討されていない。

今回、東北地区のスモン検診受診者における非受診年度の非受診の要因について調査した。

## B．研究方法

過去6年間（平成20～25年度）にスモン検診を受診した東北地区患者96人のうち35人は連続して受診した。この期間に受診しない年度のあった61（男性12、女性49；青森県3、岩手県12、宮城県19、秋田県5、山形県16、福島県6）人を対象とした。

各県の該当患者について、各県の班員が共通のアンケート用紙を用いて調査した。調査項目は次の4項目とした：①非受診年度にも受診を希望したか？ ②希望したが受診できなかった理由、③受診を希望しなかった理由、④受診しやすくする方法の提案（②～④はそれぞれ4項目、6項目、5項目の回答例と自由記載するその他とで選択肢を構成し、重複回答を許可した）。

調査方法は、①郵送による送付と回収、②検診の場での記入と聞き取り、③死亡など非受診の理由を班員が把握している場合は班員が記入、のいずれも可能とした。①②の場合、調査用紙に添付した書面において調査の主旨、データの使用目的、回答は自由意志に基づくこと、および個人情報の取扱いについて説明し、口頭にて同意を得るかまたは回答をもって研究参加の同意を得たとみなした。

表1　平成20～25年度のスモン検診受診者のうち、この期間に受診しない年度のあった28人における非受診の理由（複数回答可）

| | |
|---|---|
| ▷受診を希望していた（20人） | |
| ・患者自身の都合がつかず | 8人 |
| ・介護者／同行者の都合がつかず | 5人 |
| ・偶発的な体調不良／外傷により欠席 | 5人 |
| ・入所／入院したので | 2人 |
| ・日程を忘れていた | 2人 |
| ・検診の連絡が来なかった | 1人 |
| ▷受診を希望しなかった（8人） | |
| ・施設入所 | 2人 |
| ・会場が遠い | 1人 |
| ・毎年受診する必要がない | 1人 |
| ・受診する意義が乏しい | 1人 |
| ・受診が重要だと思わなかった | 1人 |
| ・体調不良／外傷による自宅療養 | 1人 |
| ・同行者の都合がつかず | 1人 |
| ・配偶者の入院 | 1人 |

表2　スモン検診を受診しやすくする方法

| | |
|---|---|
| ・訪問検診 | 4人 |
| ・検診会場を増やす | 3人 |
| ・会場検診の回数を増やす | 2人 |
| ・検診の連絡時期を早める | 2人 |
| ・会場への交通手段を確保する | 2人 |
| ・電話聴取による代行 | 1人 |

## C．研究結果

61人のうち28人（45.9%）から回答を得た。

回答の得られなかった33人のうち9人は死亡していた。存命と思われる24人のうち、少なくとも2人は高度の認知症で同意が得られず、他の1人は転居先が不明のため連絡が取れなかった。

回答した28人のうち20人（71.4%）は非受診年度にも受診を希望していた。非受診の理由を**表1**上段に列挙した。一方、受診を希望しなかった患者は8人であり、非受診の理由を**表1**下段に列挙した。

受診しやすくする方法として、**表2**の諸項が提案された。なお、訪問検診に関して周知が不充分であるというコメントがあった。

## D．考察

平成21年度の東北地区スモン検診率向上対策研究では検診者側の意見を集約し、検診率向上に有効な対策として、患者数や地域特性に見合った班員・協力者の確保、事前連絡の確実な実施、検診機会の増加、訪問検診の効率的併用、検診の付加価値を高める工夫などを挙げた[1]。そして平成22年度には、事前連絡や検診方法の改善、検診への関心や付加価値を高める工夫など、比較的容易に行える対策を実施した結果、検診率が48.6%から52.8%へと向上した[2]。向上の程度は小さかったが、有効と考えられた。

検診参加という視点からスモン患者を次の3群に分類してみる：継続的受診群、機会的受診群、受診しない群。ちなみに平成20～25年度の受診継続状況から平成25年度（支払対象者112人、検診受診者58人、検診率51.8%）[1]における3群の人数を概算すると、継続的受診群35人、機会的受診群52人（死亡者を除く）、非受診群25人となる。

検診率を高める戦略として、第1に非受診群から新規受診を勧誘することが考えられる。新規受診があれば検診率は確実に向上する。実際、平成22年度の検診率向上には新規患者の参加と訪問検診率向上の2点が寄与した[2]。特に新規患者の参加は、未受診者への全国アンケート調査[3]によって新たに把握できた患者へ検診の連絡がとれたことが要因であった。ただし，東北地区の新規受診者は6年間で5人と少なく、未受診者への参加勧誘には限界があると考えられる。

第2の戦略として、機会的受診群から継続的受診群への移行を検討する。本研究では検診受診者における非受診年度の非受診の要因について調査した。回答率が大きくはなかったが、死亡、高度認知症、転居による連絡不能などの事例を除くと、6割近い患者の非受診要因を把握できたことになる。そして、回答者の71.4%が受診を希望していたことがわかった。この結果にはバイアス（受診希望者の方が回答率が高い、など）がかかっていると思われるが、機会的受診群から継続的受診群への移行が検診率を大きく向上させる可能性を示している。もし機会的受診群の受診希望者が全員受診していれば、平成25年度の検診率は51.8%から最大64.4%へ向上した。受診しやすいし検診体制を構築すれば、さらに多くの患者が継続的受診群に移行すると期待できる。

受診しやすい検診体制には、**表1**および**表2**を参考にすると、①検診日程をより早期に確実に連絡する；②検診直前に参加意思を再確認する；③来所検診の会場数・回数を増す；④検診会場への交通手段を確保す

る；⑤訪問検診を併用（入所先を含む）し周知する；⑥検診の付加価値を高める；などが含まれる。これら改善すべき諸項目多くは、前述した東北地区スモン検診率向上対策研究の対策[1]と重複しており、スモン患者と本研究班員には問題意識に共通する部分が大きいことが示唆される。

これらの問題を本研究班が単独で解決することは困難である。地域の医療機関、保健行政および福祉組織との連携を強めながら、受診しやすい検診体制を地域毎に構築してゆくことが望まれる。

## E．結論

スモン検診受診者の大半は非受診年度においても受診を希望していた。既受診者の継続的受診を維持することは検診率向上の有力な戦略である。具体的方策として、検診日程の早期で確実な通知、参加意思の事前確認、検診会場数や検診日数の増加、および訪問検診の併用とその周知などが挙げられる。

## H．知的財産権の出願・登録状況

なし

## I．文献


1）千田圭二，他：東北地区におけるスモン検診率の向上を目指して．スモンに関する調査研究班・平成21年度研究報告書，p 59-61，2010.

2）千田圭二，他：東北地区におけるスモン検診率の向上を目指して：第2報．スモンに関する調査研究班・平成22年度研究報告書，p 47-50，2011.

3）久留　聡，他：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．スモンに関する調査研究班・平成21年度研究報書，p 30-32，2010.

4）千田圭二，他：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.

# スモン患者における生活満足度
## ―― スモン現状調査個人票から ――

藤井　直樹（国立病院機構大牟田病院神経内科）
池亀亜理沙（国立病院機構大牟田病院神経心理室）

研究要旨

スモン検診受診時に作成される「現状調査票」のうち、平成5年、平成15年、平成25年、と10年ごとの全国の検診受診者の「生活の満足度」に対する回答を、大きく『満足』と『不満』に分け解析した。全患者をまとめると、各年度の『満足』の割合は45～50%、『不満』の割合は20～30%であり、20年間で経年的な変化はほとんどなかった。年齢階層別による違いもほとんどなかったが、平成25年の60歳未満の階層のみ、他の年齢層に比し『満足』の割合が低く、『不満』の割合が高かった。

### A．研究目的

我々は、スモン検診受診者において「現状調査票」の「生活の満足度」と、各種因子（年齢、性別、視力障害の程度、歩行障害の程度、異常感覚の程度、障害度、日常生活動作（Barthel Index.）、介護の有無、医学上の問題点の有無、家族・介護についての問題点の有無、福祉サービスについての問題の有無、住居・経済の問題点の有無）との間で関連があるか検討したが、有意な相関を示した因子はなかった（平成21年度報告）[1]。

今回は、スモン患者の「生活の満足度」に経年的な変化があるのかを検討する目的で、平成5年～25年にかけて10年ごとの「生活の満足度」を解析した。また、年齢階層別に違いがあるのかについても検討した。

### B．研究方法

対象：全国のスモン検診を受診した、平成5年度1,074名、平成15年度976名、平成25年度665名のスモン患者。

解析：各年度の検診受診者の「現状調査票」の「生活の満足度」に対する回答を、5つの回答選択肢（「満足」「どちらかというと満足」「なんともいえない」「どちらかというと不満足」「まったく不満足」）のうち、「満足」ないし「どちらかというと満足」と答えたものを『満足』とし、「どちらかというと不満足」ないし「まったく不満足」と答えたものを『不満』とした。さらに年齢階層別にわけた解析も加えた。

### C．研究結果

1．年度別解析

平成5（1993）年：全年齢階層をまとめると『満足』が48.3%、『不満』は24.6%であった（図1）。年齢階層別には、60歳未満・60歳代の『満足』がやや低く、『不満』がやや高かった（図2）。

平成15（2003）年：全年齢層をまとめると『満足』が48.1%、『不満』は24.7%であった（図1）。年齢階層別には、各年齢層でほぼ同程度であったが、70歳代で若干『満足』が低くかった（図3）。

平成25（2013）年：全年齢層をまとめると『満足』が46.9%、『不満』は24.9%であった（図1）。年齢階層別には、70歳代で若干『満足』が低くかった。60歳未満の年齢階層では『満足』がかなり低く、『不満』も高かった（図4）。

2．年齢階層別解析（平成5年・15年・25年）

80歳以上（図5）：平成5（1993）年・15（2003）年・

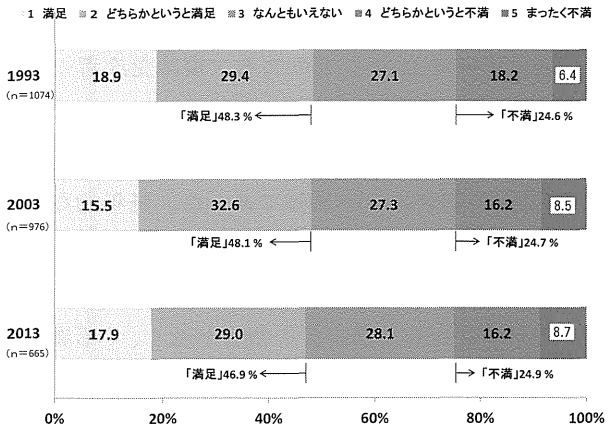


図1　全患者

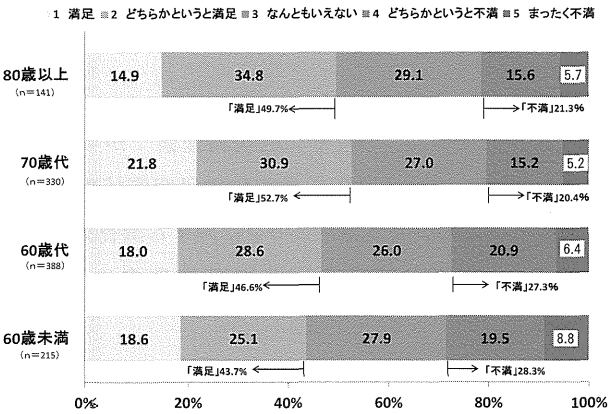


図2　1993年（平成5年）　n＝1074

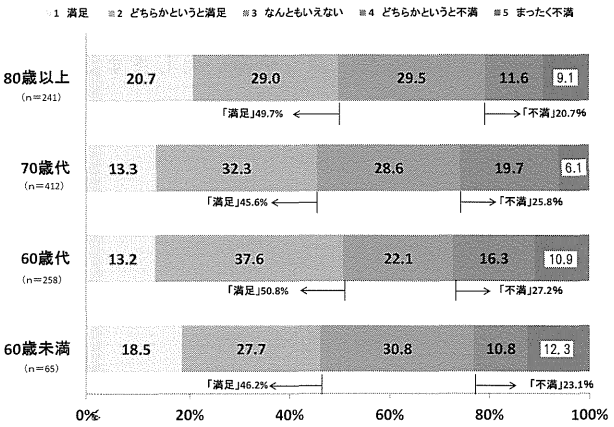


図3　2003年（平成15年）　n＝976

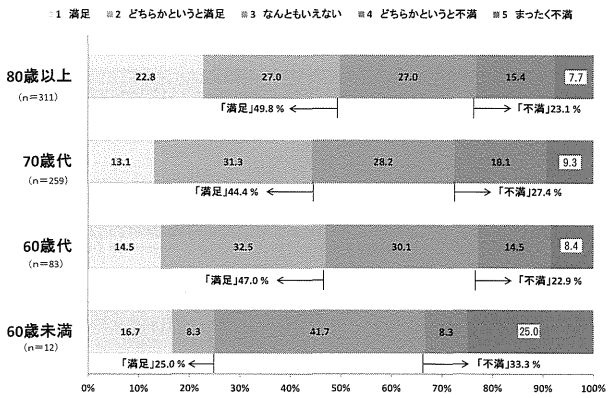


図4　2013年（平成25年）　n＝665

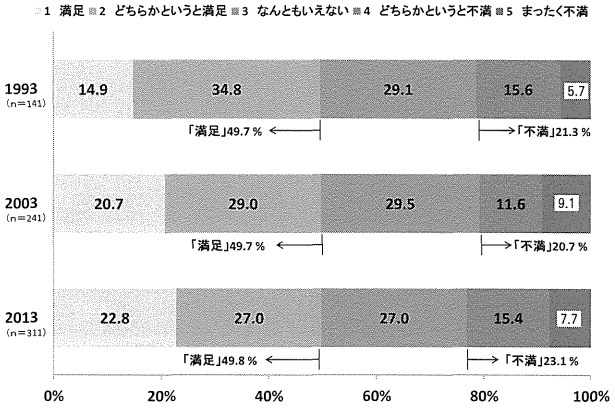


図5　80歳以上

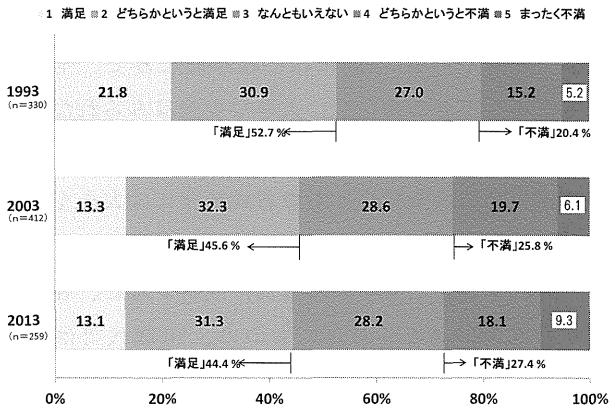


図6　70歳代

25（2013）年とも『満足』が約50%、『不満』が21～23%と同程度で推移した。

70歳代（図6）：10年ごとに、『満足』が53%→46%→44%と漸減した。『不満』は20%→26%→27%と漸増した。

60歳代（図7）：『満足』は47～51%、『不満』は23～27%で推移した。

60歳未満（図8）：『満足』が44～46%から平成25（2013）年には25%へ減少した。『不満』は23～28%から平成25（2013）年には33%へ増加した。

## D．考察

平成5年・15年・25年の検診を受診した全国のスモン患者の満足度は、全年齢階層をまとめると、『満