表 10-1　医学上の問題

検診年度	回答総数	問題あり	やや問題あり	問題なし
	人	%	%	%
1993	1022	29.3	39.6	31.1
1994	1057	30.9	39.3	29.8
1995	1052	32.4	35.6	31.9
1996	965	33.1	39.9	27.0
1997	1076	33.0	43.1	23.9
1998	1013	31.4	43.5	25.1
1999	1069	32.7	42.8	24.5
2000	983	36.7	40.0	23.3
2001	950	37.1	40.1	22.8
2002	965	34.7	37.4	27.9
2003	905	34.9	36.9	28.2
2004	971	39.5	34.3	26.2
2005	883	39.0	35.6	25.4
2006	846	39.6	31.9	28.5
2007	812	38.3	32.9	28.8
2008	795	41.0	34.0	25.0
2009	795	43.6	36.1	20.3
2010	727	40.3	35.4	24.3
2011	678	44.5	34.5	20.9
2012	631	45.5	33.3	21.2
2013	587	46.9	35.9	17.2
2014	557	47.8	35.4	16.9
2015	576	48.4	34.5	17.0

表 10-2　家族や介護についての問題

検診年度	回答総数	問題あり	やや問題あり	問題なし
	人	%	%	%
1993	1021	12.9	20.1	67.0
1994	1051	1.8	20.3	65.6
1995	1058	13.8	18.0	68.2
1996	1086	13.1	16.0	61.5
1997	1084	13.8	24.3	61.9
1998	1013	14.8	23.4	61.8
1999	1062	14.0	21.9	64.0
2000	984	16.1	23.1	60.9
2001	942	14.1	24.6	61.3
2002	969	14.4	23.4	62.2
2003	908	15.6	21.2	63.2
2004	974	16.6	19.6	63.8
2005	884	18.4	19.3	62.3
2006	847	18.7	17.2	64.1
2007	811	18.3	19.7	62.0
2008	792	21.3	22.6	56.1
2009	795	23.0	22.6	54.4
2010	729	20.3	26.7	53.0
2011	684	21.9	25.7	52.3
2012	627	23.0	24.2	52.8
2013	598	22.9	25.0	52.1
2014	556	22.5	24.1	53.4
2015	553	23.0	26.0	51.0

表 10-3　福祉サービスについての問題

検診年度	回答総数	問題あり	やや問題あり	問題なし
	人	%	%	%
1993	1006	5.8	15.3	78.9
1994	1043	8.5	15.8	76.5
1995	1051	6.9	15.4	77.7
1996	972	8.8	15.9	75.2
1997	1075	6.5	15.2	78.3
1998	1003	5.9	14.1	80.1
1999	1059	6.6	13.4	80.0
2000	973	7.3	13.5	79.2
2001	933	6.4	12.8	80.8
2002	963	5.8	11.0	83.2
2003	904	6.9	10.4	82.7
2004	973	6.1	10.3	83.6
2005	880	7.4	9.2	83.4
2006	846	7.3	10.1	82.6
2007	801	6.7	9.1	84.2
2008	785	7.8	11.5	80.7
2009	788	9.1	11.8	79.1
2010	726	7.6	12.8	79.6
2011	676	7.7	15.4	76.9
2012	625	8.0	15.2	76.8
2013	594	6.2	13.4	80.3
2014	554	9.0	14.8	76.2
2015	563	8.9	14.6	76.6

表 10-4　住居・経済の問題

検診年度	回答総数	問題あり	やや問題あり	問題なし
	人	%	%	%
1993	1008	5.0	8.8	86.2
1994	1043	8.5	15.0	76.5
1995	1057	5.0	8.0	86.9
1996	969	5.9	8.8	85.3
1997	1072	4.9	9.9	85.4
1998	997	5.5	10.3	84.2
1999	1055	4.9	10.0	85.0
2000	976	5.2	10.6	84.2
2001	932	6.1	10.4	83.5
2002	964	5.5	13.2	81.3
2003	903	5.8	12.5	81.7
2004	973	8.6	9.9	81.5
2005	886	6.7	8.4	85.0
2006	845	6.4	10.9	82.7
2007	807	6.2	8.0	85.8
2008	795	6.9	9.6	83.5
2009	789	7.1	11.2	81.7
2010	788	6.3	12.1	81.6
2011	671	6.0	13.1	80.9
2012	621	6.9	12.6	80.5
2013	592	7.1	10.6	82.3
2014	552	9.1	11.8	79.2
2015	570	8.1	10.4	81.6

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
2015	660	56.4	43.3	0.3	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	分からない
	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
2015	372	0.3		11.0	18.8	15.9	23.7	12.4	9.4	6.2	0.8	1.6

事務局使用	性別	男・女	年齢	歳	診察場所	訪問 在宅・施設 病院	保健所 病院 その他	不明

県No.	個人No.

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. 入退院のくりかえし 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

身長	cm
体重	kg

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(歩行器など) 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. 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.心気的（＃＋）　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. 時々は外出する　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	0
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. どちらかというと満足　3. なんともいえない
4. どちらかというと不満足　5. まったく不満足である

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，日常の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してもらっている

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．主に介護をしてくれているのは，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，あなたはどう考えていますか

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を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ける
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ける
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27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）
竹内　徳男（北海道保健福祉部健康安全局）
松本　昭久（渓仁会定山渓病院神経内科）
丸尾　泰則（市立函館病院神経内科）
川島　　淳（さっぽろ神経内科クリニック）
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27年度検診開始時点での北海道内のスモン患者は67名であり、検診受診者は58名、検診率は87%である。58名の検診場所での内訳は病院受診検診が20名、集団検診が20名、訪問検診が18名（入院中の病院または入所中の施設：11名、在宅：7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58名中27名と約半数であったが、外出が一人で可能と答えたのは、58名中16名のみで、一本杖で歩行、と答えた患者15名中、一人で外出が可能なのは4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27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20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）。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（18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27年度の検診場所を**図1**に示した。

C．研究結果

平成27年度検診開始時点の北海道のスモン患者総数は67名であった。平成27年度の検診受診者は58名で、受診率は87%である。検診場所での内訳は研

図1　検診実施場所（平成27年度）

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20名、集団検診参加者が20名、訪問検診18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11名、在宅7名であった。

受診者の年齢構成は全体では64歳以下が3名（5.2%）、65-74歳が13名（22.4%）、75-84歳が21名（36.2%）、85歳以上が21名（36.2%）であったが、訪問検診群では75-84歳が5名（27.8%）、85歳以上が11名（61.1%）と大半が75歳以上であった（**図2**）。

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、40名中25名（62.5%）が杖歩行か独歩であるが、訪問検診群では18名中11名（61.1%）が不能あるいは車椅子であり、杖歩行または独歩は4名（22.2%）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58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、検診の際に一本杖で歩行した患者15名中、一人で外出が可能と答えたのは4名のみであり、室内では一本杖で歩行している患者の大半は外出には介助を要することが分かった（**図5**）。

診察時の重症度に関しては、全体では極めて重度9名（15.5%）、重度が28名（48.3%）、中等度が17名（29.3%）、軽度が4名（6.9%）であったが、中等度と

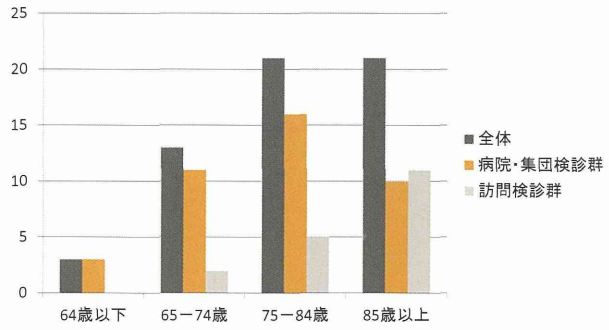


図2　年齢分布

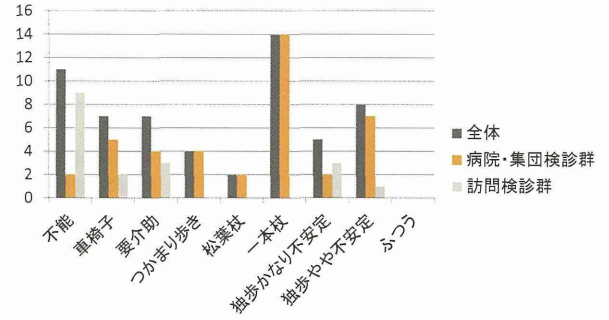


図3　歩行障害

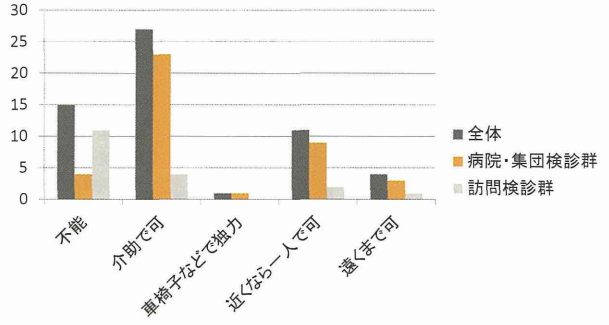


図4　外出

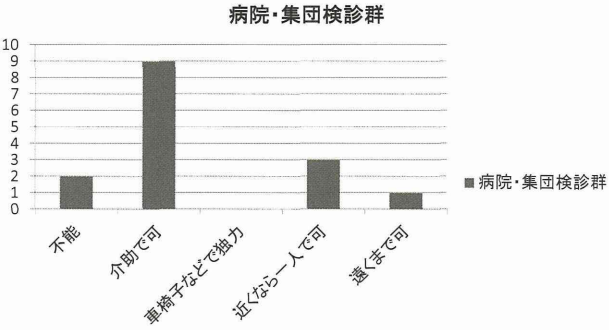


図5　一本杖歩行の方の外出

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6名（33.3%）、重度が8名（44.4%）と大半が重度以上であった（**図6**）。

Barthel Indexについては、全体および病院・集団

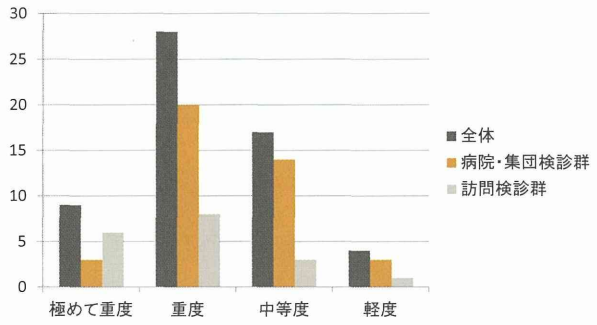


図6　重症度

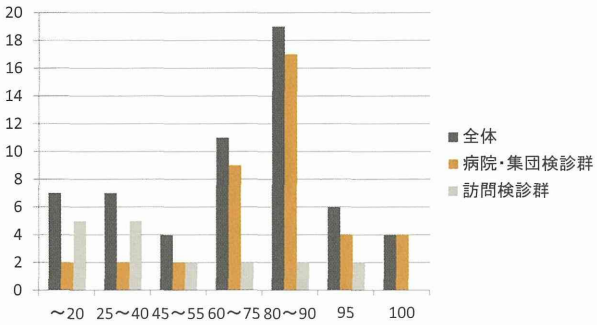


図7　Barthel Index

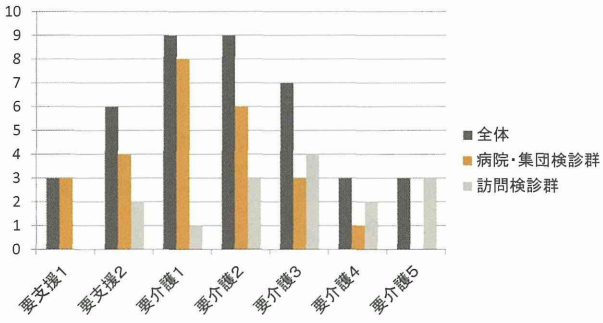


図8　介護保険申請者の認定区分

検診群では 80-90 点にピークがあり、40 名中 34 名（85.0%）が 60 点以上であるが、病院・集団検診群では 55 点以下が 6 名（15.0%）であるのに対して訪問検診群では 12 名（66.7%）が 55 点以下であり、訪問検診群での顕著な ADL 低下が示された（**図 7**）。

介護保険の認定を受けているのは、58 名中 40 名で要支援 1 が 3 名、要支援 2 が 6 名、要介護 1 が 9 名、要介護 2 が 9 名、要介護 3 が 7 名、要介護 4 が 3 名、要介護 5 が 3 名であった（**図 8**）。「認定の結果について、あなたはどう考えていますか」の設問には、25 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 2 名、要支援

	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					1	2	3
BI 25-40			1(1)	2	2		
BI 45-60			1	1	2	1	
BI 65-80	2(2)	4(1)	4(1)	4(2)	1		
BI 85-100	1	2(1)	3	2	1		

図9　介護判定と Barthel Index

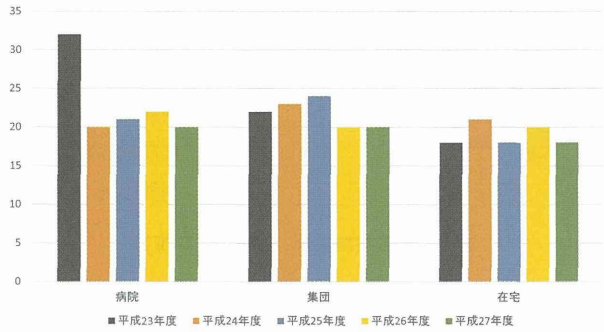


図10　検診数内訳（5 年間の比較）

2 が 2 名、要介護 1 が 2 名、要介護 2 が 2 名であった。**図 9** 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高い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。**図 1** に示した通り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、平成に入ってからは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、病院検診の患者数が減少している[1), 2)]。

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、訪問検診の患者数を過去 5 年間で比較すると、平成 24 年度に病院検診の患者数が急激に減少して以後は病院検診、集団検診、訪問検診の受診者がほぼ 3 分の 1 ずつとなっている（**図 10**）。

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58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、検診時に一本杖で歩行できた15名のうち、一人で外出が可能と答えたのは4名のみであり、患者の大半は介助者がいなければ外出不能と答えた。室内では一本杖でなんとか移動できても、スモン患者が屋外で杖歩行を単独で行うことは困難であるという結果である。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の減少は続くと考えられる。今後のスモン検診は訪問検診の比重がさらに大きくなると予想される。

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58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1と2の患者が9名ずつともっとも多く、要介護4,5は3名ずつと少ない。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おり、長期入院・入所患者のなかにも申請していない患者がいることから、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。**図9**に示した通り、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85以上でも要介護3と判定されている患者がいる一方で、40未満でも要介護1の判定となった患者もいた。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・量が低下している事例があり、これについては別稿で報告している。

E．結論

北海道のスモン患者58名のスモン検診を実施した（検診率87%）。うち18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毎年減少しており、今後ますます訪問検診の意義が重要になってくると思われる。

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27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）
鈴木　義広（日本海総合病院神経内科）
杉浦　嘉泰（福島県立医大神経内科）

研究要旨

平成27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61（男14、女47；来所44、訪問17）人であり、平均年齢は79.5歳であった。来所受診者の増加により検診率（60.4%）は過去最大となった。26年度よりも受診者が3人増加し、平均年齢が0.2歳増加した。23年度、26年度の結果と比較すると、診察時障害度の各項の割合ははほぼ同じだが、平均Barthelインデックスが漸減し、介護状況では毎日介護の割合が漸増した。将来の介護に不安を抱く割合や、将来の見通しにおける施設入所の割合は漸減した。東北地区スモン患者の現状として、加齢に伴う併発症が増加し、生活動作障害や介護度の重症化が進行しているものの、将来の介護に関する不安は減少しつつある傾向が示唆された。

A．研究目的

平成27年度の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調査し、その実態と動向を把握する。

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27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。地区リーダーへ各班員から送付された同調査票とスモン医療システム委員会から送付された集計資料をもとに、過去数年間のデータ[1~7]のうち、特に23年度および26年度と比較しながら東北地区スモン患者の現状と動向を検討した。

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61（男14、女47）人であり、年齢は54～95（平均79.5）歳であった。県別では青森8人、岩手15人、宮城13人、秋田6人、山形15人、福島4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44人、訪問検診17（自宅9、病院・施設8）人。検診率は60.4%（＝総受診者数／27年4月の支払対象者101人）、訪問検診率は27.9%（＝訪問検診者数／総受診者数）であった（図1）。

26年度と比較すると、支払い対象者が4人減少したものの、受診者は3人増加し（男1人減、女4人増）、平均年齢が0.2歳増加した。来所受診者が3人増加し、訪問受診者は同数であったので、検診率は5.1ポイント増大し、訪問検診率は1.4ポイント減少した。

2．身体状況と医療

スモン主要症状として、視力は「全盲」～「手動弁」3.3%、歩行は「不能」～「車いす自走」21.3%、異常知覚は「高度」16.9%、胃腸症状は「ひどく悩んでいる」11.5%であった。身体的併発症は全員が有しており、10%以上に影響のある併発症は白内障（27.9%）、高血圧（14.8%）、脊椎疾患（13.1%）、四肢関節疾患（21.3%）、記憶力の低下（24.6%）、認知症（18.0%）であった。診察時の障害度は、極めて重度4人、重度14人、中等度27人、軽度14人、極めて軽度1人であり（**図2**）、障害要因はスモン7人、スモン＋合併症47人、合併症2人、スモン＋加齢5人であった。長期入院または入所の割合は14.8%であり、治療はスモンに対して26.2%が、合併症に対して75.4%が、それぞれ受けていた。

平成20年度以降で検診率の高かった23年度（54.6%）および26年度（55.2%）と比較すると、診察時障害度の各項の割合はほぼ同じであった（**図2**）。割合・比率が順次増大または減少した項目を列挙すると、スモン関連症状では、胃腸症状の程度の「ひどく悩んでいる」が減少した。身体併発症では白内障、高血圧、糖尿病が増加し、胆のう疾患、その他の消化器疾患が減少した。精神徴候では心気症、抑うつ、記憶力低下、認知症が増加し、診察時障害度の障害要因で「スモン＋合併症」が増加した。また、現在の医療では、現在の治療「受けている」が増加した。

3．日常生活動作および介護

一日の生活（動き）は、「一日中寝床」3人、「寝具上で身を起こす」3人、「居間・病室で座る」16人、「家や施設内を移動」5人、「時々外出」22人、「ほぼ毎日外出」11人であり、Barthelインデックス（BI）は0～100（平均73.1）点であった。転倒は過去1年間に34人（56.7%）が経験し、骨折は1人（左肩）に起こった。独居者は21人（34.4%）であった。

介護に関しては、毎日介護22人（36.1%）、必要時介護21人（34.4%）、介護者なし0人、介護不要18人（29.5%）であった（**図3**）。介護保険を申請していた38人の認定結果は自立が0人、要支援1が2人、要支援2が11人、要介護1が6人、要介護2が10人、要介護3が3人、要介護4が4人、要介護5が1人であった。将来の介護について不安を抱いている人の割合は65.0%であり、不安の主な理由で多かったのは、「介護者の疲労や健康状態」38.5%、「介護者の高齢化」30.8%、「身近にいない」20.5%であった。将来の見通しは、「介護を受けながら自宅」5.0%、「介護と介護サービスを組合わせて自宅」45.0%、施設入所18.3%、

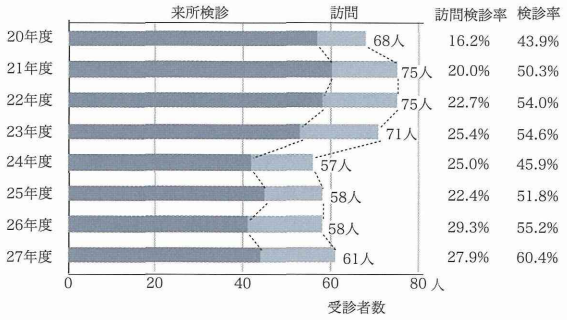


図1　東北地区スモン検診受診者数の最近8年間の推移

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。支払い対象者は20年度155人、23年度130人、26年度105人、27年度101人と減少した。

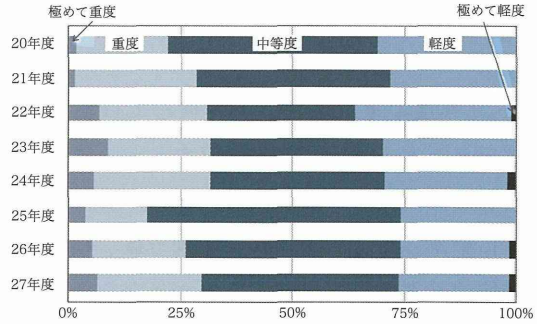


図2　検診時の障害度の推移

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、各カテゴリーの割合を年度毎に示した。

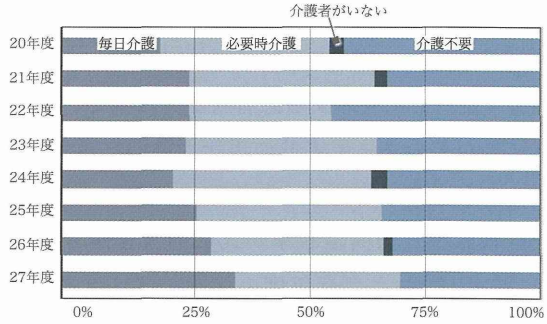


図3　日常生活での介護の推移

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、各カテゴリーの割合を年度毎に示した。

「現在入所中の施設」13.3%であった。

平成23年度、26年度と比較すると、割合または値が順次増加・増大ないし減少した項目は、介護状況では「毎日介護」の割合が増大、「介護は必要ない」の割合が減少し（図3）、平均BI値は減少した。介護に関して増大した項目は、要介護認定の妥当さが「低い」、介護について「不安に思うことがない」、不安に思うことがある場合「介護費用の負担が重い」であり、減少したのは、将来の見通しにおける「いずれは施設入所」であった。なお、長期入院・入所の割合と「一人暮らし」の割合は（順次ではないが）23年度よりも大きく増大した（9.9%→14.8%、24.3%→34.4%）。

D．考察

平成27年度の東北地区スモン検診では検診率が過去最大であった。26年度[7]と比較すると、来所受診者数が増加し訪問受診者数が維持できたことが、検診率の向上に繋がった。最近の年次報告では、検診率の向上は訪問検診率の増大に拠ることが多かったので、来所受診者の増加が今年度の特徴であったと言える。平成26年度報告書において、スモン患者群を継続的受診群、機会的受診群、受診しない群の3群に分けた場合、機会的受診群を継続的受診群へと誘導することが検診率向上に有効であることを指摘したが[8]、このことが証明されたと解釈することもできる。

調査年度ごとに受診する患者層が異なっているので、調査結果がそのまま患者群の現状や動向を示すとは限らない。患者群の動向をより正確に把握するために、今回は検診率と訪問検診率が比較的大きかった23年度[4]、26年度[7]および今年度の検診結果を比較してみる。そして、各調査項目の値や比率が順次増大・増加したかまたは減少した場合、その項目の変化は有意である可能性が高く、患者群の動向を反映していると仮定するのである。24年度は検診率が、25年度は訪問検診率が、それぞれ小さかったので検討から除く。

身体状況においてスモン主要症状である視力障害、歩行障害、異常知覚、胃腸症状では、重症者の割合が23年度、26年度、今年度と順次変化した項目は、胃腸症状の減少のみであった。身体併発症で「その他の消化器疾患」が減少していることを考慮すると、スモン主要症状には大きな変化はなかったものと推定できる。身体併発症・精神徴候において白内障、高血圧、糖尿病、記憶力低下、認知症の割合が増加し、診察時の障害度の障害要因で「スモン＋合併症」が増大したことから、併発症、特に加齢に伴う併発症の増加が示唆される。

日常生活動作については、日常生活動作障害が進行（平均BI値の減少）し、「毎日介護」、介護保険申請者、要介護認定の評価が「低い」の割合がそれぞれ増大した。一方、介護において不安に思う割合は減少し、この傾向は26年度報告でも指摘されている[7]。介護環境の改善を反映している可能性もあるので、今後の推移に注目したい。

なお、長期入院・入所や「一人暮らし」の割合が平成23年度より明らかに増大した。スモン検診は本邦の高齢化社会に伴う諸問題を先取りして明示できるという側面もあり、検診データを詳細に分析することにより、有効な対策の提言につながる可能性がある。

E．結論

平成27年度の東北地区スモン検診は、検診率が60.4%と過去最大であった。東北地区スモン患者の現状と動向として、①加齢に伴う併発症の増加、②日常生活動作障害や介護度の重症化の増加、③介護保険申請者の増加、④独居者と長期入院・入所者の増加などが指摘できる。介護については、介護度の低い評価に対して不満があるものの、介護に関する不安は減少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年度総括・分担研究報告書，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年度総括・分担研究報告書，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年度総括・分担研究報告書，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年度総括・分担研究報告書，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．スモンに関する調査研究班・平成24年度総括・分担研究報告書，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年度総括・分担研究報告書，p 48-51, 2014.
7）千田圭二ほか：平成26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26年度総括・分担研究報告書，p 51-54, 2015.
8）千田圭二他：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．スモンに関する調査研究班，平成26年度総括・分担研究報告書，p 115-117, 2015.

関東・甲越地区におけるスモン患者の検診　―第28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（藤田保健衛生大学衛生学講座）

研究要旨

平成27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103名（平均年齢79.1歳、男性37人、女性66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107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31.3%あり、また介護者不在も3.9%であり、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、受診者の約4割で不満をみとめた。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3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27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、

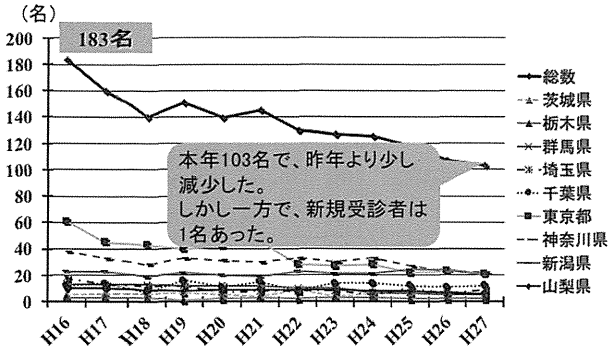
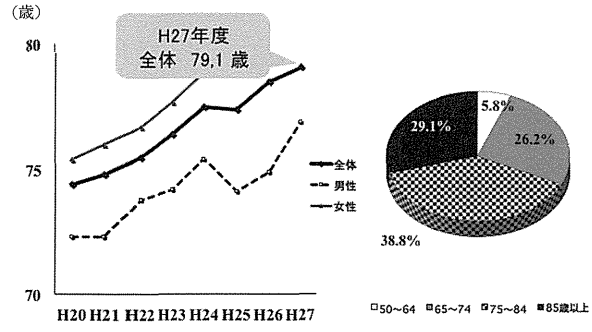


図1　受診者総数の継時的推移



A. 平均年齢の推移　　B. 年齢階層別の分布

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

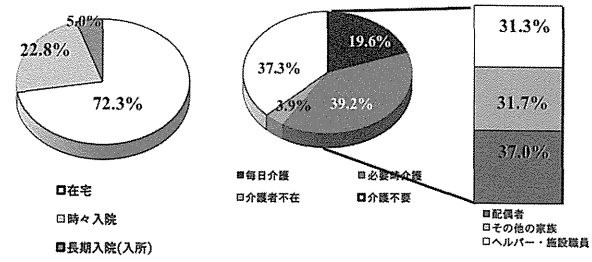
同意の得られた受診者数は103名（平均年齢79.1歳、男性37名、女性66名）であり、受診者総数の継時的推移を図1に示す。平成16年度の183名以後徐々に減少し、昨年の107名よりも減少した。しかし一方で、新規受診者が1名あった。

地域別では、茨城県6名、栃木県2名、群馬県5名、埼玉県9名、千葉県12名、東京都21名、神奈川県22名、新潟県20名、山梨県6名であった。

2．受診者の年齢

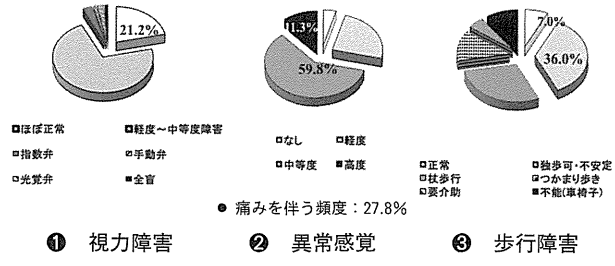
平均年齢は、H20年の74.8歳から高齢化し、79.1歳であった。過去7年間の平均年齢の推移および受診者の年齢階層別の分布を図2に示す。

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。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全員



A. 受療状況　　B. 介護の有無・介護者

図3　療養状況と介護



❶ 視力障害　　❷ 異常感覚　　❸ 歩行障害

図4　主な症状

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

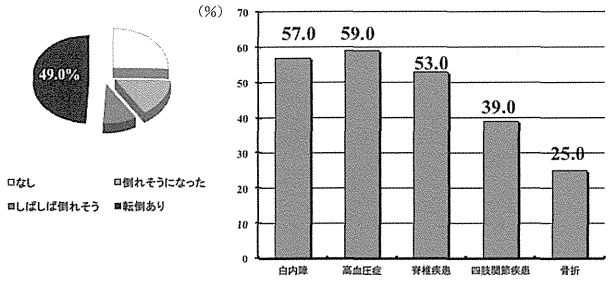
療養状況および介護について図3に示す。

療養の状況は、図3Aに示したごとく在宅72.3%、時々入院22.8%であり、長期入院（入所）が5.0%高齢化に伴い昨年よりも時々入院が増加していた。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3.9%でみられ、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が最も多く37.0%、家族以外の者は31.3%と、配偶者の高齢化に伴い、配偶者の頻度が減少し家族以外が増加していた。

4．主な症状

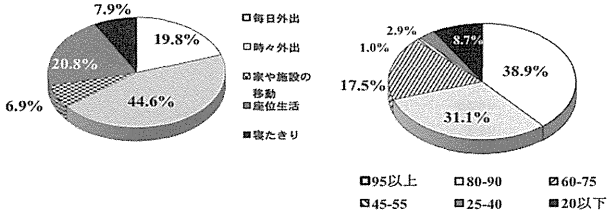
視力障害・異常感覚・歩行障害の内訳を図4に示す。

視力がほとんど正常は21.2%と低く、指数弁以下が7.0%でみられた。下肢の異常感覚は中等度以上が71.17%でみられ、痛みも27.8%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43.0%と低く、歩行不能を10.0%と高い値であった。



A. 最近1年間の転倒の既往　　B. 併発症の頻度

図5　転倒・併発症



A. ADL　　B. Barthel index

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、49.0%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、整形外科的疾患も骨折25.0%、脊椎疾患53.0%、四肢関節疾患39.0%と昨年よりも増加した。初期と比較し症状軽減は61.3%だが、この10年間では不変が52.1%と最も多かった。

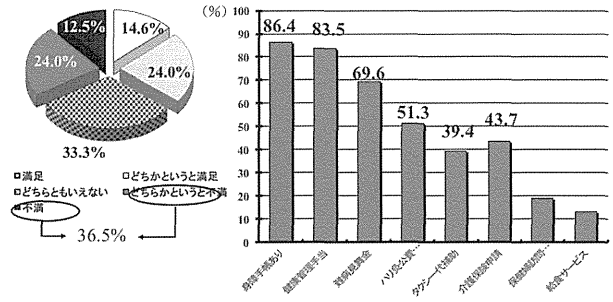
6．日常生活動作（ADL）およびBarthel index

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7.9%、座位生活20.8%と昨年と同様に高率であり、家や施設の移動のみ6.9%、時々外出は44.6%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38.9%と一昨年以来4割を下回った。

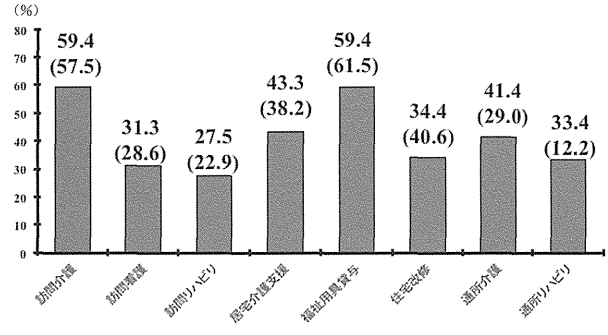
7．生活の満足度および保健・医療・福祉・サービスの利用

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。



A. 満足度　　B. 各項目別の「利用・利用歴あり」の頻度

図7　生活の満足度および保健・医療・福祉・サービスの利用



項目別の「利用・利用歴あり」の頻度（H24年値）

図8　介護保険サービスの利用状況

図7Aに示したように生活の満足度において、不満・どちらかというと不満の合計の頻度は28.1%を示し、約3割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・ハリ灸公費負担も83.5-51.3%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・サービスは平成24年度と比較し、昨年と同様に、この3年間で用具貸与や住宅改修といった項目を除き、いずれも全般的に利用頻度が増加していた。特に、介護やリハビリの利用率が大きく向上していた。これは、患者の高齢化のほか支援内容周知向上も寄与した可能性も示唆された。

D．考察

昭和63年度からの検診を継続し、平成27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[1-7]徐々に減少していた。一昨年度以後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、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。主たる介護者は配偶者の高齢化を反映し、配偶者が徐々に減少しており、家族以外が31.3%と増加していた。一方、介護者不在も3.9%で存在し、これらの問題は今後の課題と考えられた。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、患者の高齢化による整形外科疾患の併発もあり、転倒最近1年間の転倒の既往が49.0%と約半数と高かった。以上より、転倒予防も今後の課題と考えた。

生活の満足度は、受診者の約4割で不満をみとめた。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、平成24年度と比較し全般的に利用頻度が大きく増加してた。これは、患者の高齢化による側面もあるが、最近当班で実施してき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が考えられた。

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、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。主たる介護者は配偶者の高齢化を反映して減少し、家族以外が3割以上になり、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、受診者の約4割で不満をみとめた。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この3年間で増加していた。これは、患者の高齢化による側面もあるが、当班で実施した支援内容周知向上も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―第17報―，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―第22報―，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―第24報―．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―第25報―．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，