

関東・甲越地区におけるスモン患者の検診 ― 第 30 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)
森田 光哉 (自治医科大学神経内科)
長嶋 和明 (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神経内科)
山中 義崇 (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)
大竹 敏之 (東京都保健医療公社荏原病院神経内科)
中村 健 (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 29 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 87 名 (平均年齢 79.6 歳、男性 33 名、女性 54 名) 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 103 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 32.2%、家族以外の者は 32.2%と、配偶者の高齢化に伴い、配偶者の頻度が減少していた。また介護者不在も 2.3%であり、問題と考えた。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 3 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 49.4%で認めた。介護関連の支援・サービスはこの 5 年間で訪問リハ・福祉用具貸与・住宅改修・通所リハの利用率が増加し、介護関連よりもリハビリ関連の利用率が向上していた。

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 29 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。

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)

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

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、

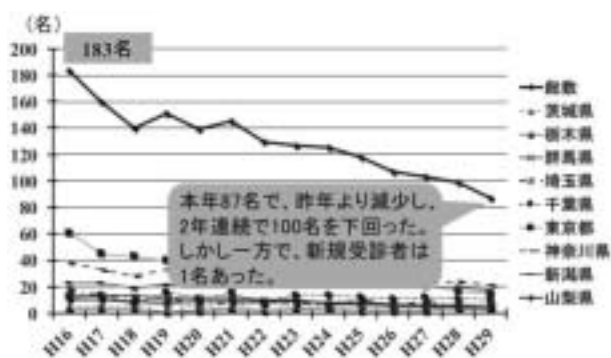
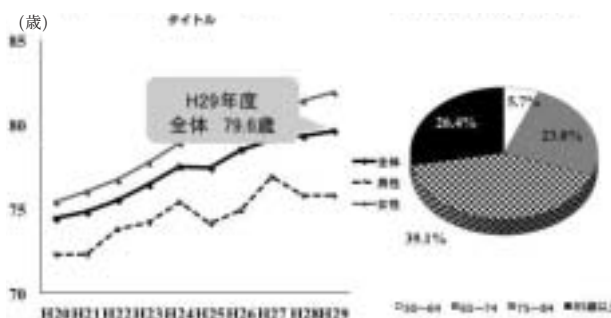


図1 受診者総数の経時的推移



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

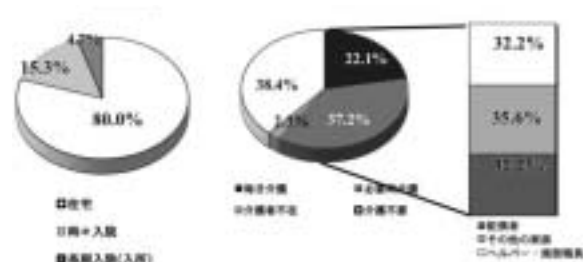
同意の得られた受診者数は87名（平均年齢79.6歳、男性33名、女性54名）であり、受診者総数の経時的推移を図1に示す。平成16年度の183名以後徐々に減少し、昨年の99名よりも減少した。しかし一方で、新規受診者が1名あった。

地域別では、茨城県6名、栃木県3名、群馬県3名、埼玉県6名、千葉県10名、東京都15名、神奈川県21名、新潟県17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、79.6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。

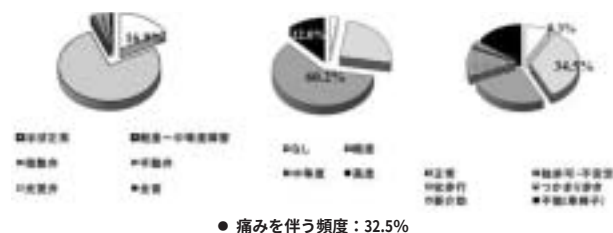
平均年齢は、図2Aに示したごとく、全体および性別でもこの7年間で徐々に上昇していた。図2Bに示



A. 受療状況

B. 介護の有無・介護者

図3 療養状況と介護



① 視力障害

② 異常感覚

③ 歩行障害

図4 主な症状

した年齢階層別の分布から、受診者の年齢構成は全員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80.0%、時々入院が15.3%、長期入院（入所）は4.7%と高齢化に伴い昨年よりも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約6割に増加していた。さらに、介護者不在も2.3%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。主たる介護者は主たる介護者は配偶者が32.3%、家族以外の者は32.2%とほぼ同じ比率になった。配偶者の高齢化に伴い、配偶者の頻度が減少していた。

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16.9%と減少し、指数5以下が7.2%でみられた。下肢の異常感覚は中等度以上が72.2%と増加し、痛みも32.5%で増加していた。歩行

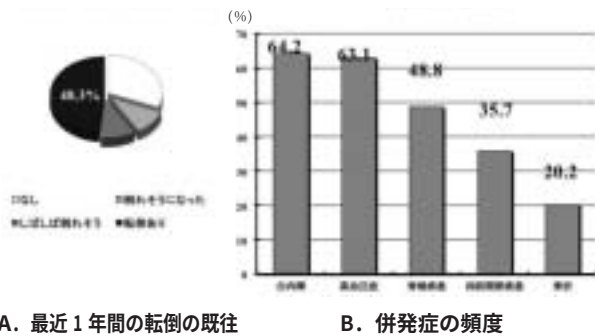


図5 転倒・併発症

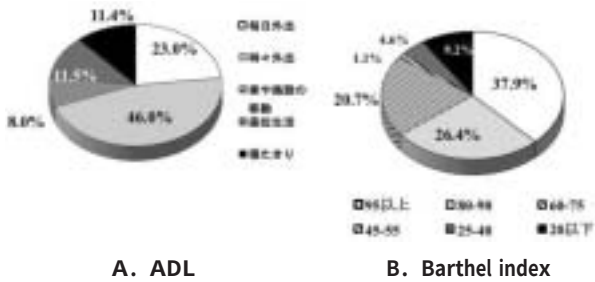


図6 ADL・Barthel index

は介助不要の独歩が42.8%と低く、歩行不能を15.4%で認めた。高齢化を反映し、昨年に比しても症状の増悪がみられた。

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、48.3%と高く、半数以上の患者で転倒歴があった。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20.2%、脊椎疾患48.8%、四肢関節疾患35.7%が高率であった。初期と比較し症状軽減は62.9%だが、この10年間では不変が59.8%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11.42%、座位生活11.5%と昨年と同様に高率であり、家や施設の移動のみ8.0%、時々外出は46.0%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、受診者の1/3以上30.9%で

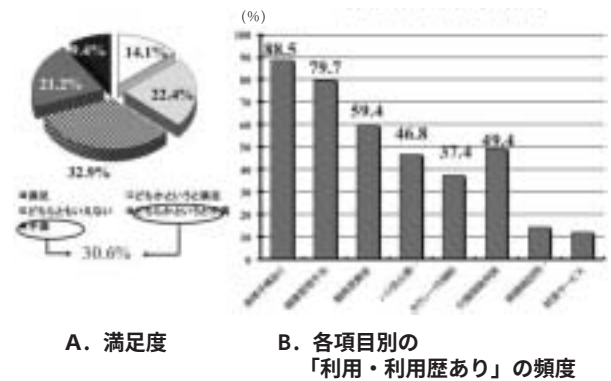
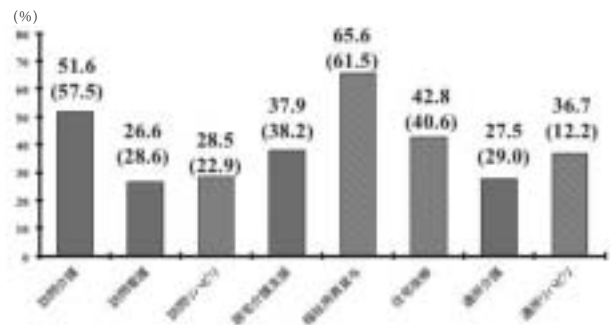


図7 生活の満足度および保健・医療・福祉・サービスの利用



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

認められた。一方、図6Bに示したように Barthel indexが95点以上と機能良好例は37.9%とこの3年間は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・どちらかという不満の合計の頻度は30.6%を示し、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・はり灸公費負担も79.7～46.8%とそれなりの頻度で受けており、介護保険申請も約半数でみられた。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、この5年間で訪問リハ・福

祉用具貸与・住宅改修・通所リハの利用率が増加し、介護関連よりもリハビリ関連の利用率が向上していた。

D. 考察

昭和 63 年度からの検診を継続し、平成 28 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¹⁻⁸⁾徐々に減少していた。3 年前から 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いた。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約 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、また介護者不在が 2.3%でみられ、今後の課題と考えられた。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 3 割で不満をみとめた。身障手帳

保有率は高く、この 5 年間で訪問リハ・福祉用具貸与・住宅改修・通所リハの利用率が増加し、介護関連よりもリハビリ関連の利用率が向上していた。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

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―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, 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―第 26 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 25 年度総括・分担研究報告書, pp. 52-55, 2014.
- 7) 亀井 聡, 小川克彦, 大越教夫, 森田 光哉, 牧岡 幸樹, 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 27 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 26 年度総括・分担研究報告書, pp. 55-58, 2015.
- 8) 亀井 聡, 小川克彦, 大越教夫, 森田 光哉, 牧岡 幸樹, 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 28 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 27 年度総括・分担研究報告書, pp. 56-60, 2016.
- 9) 亀井 聡, 小川克彦, 大越教夫, 森田 光哉, 牧岡 幸樹, 長嶋幸樹, 尾形克久, 山中義崇, 里宇明元, 大竹敏之, 中村 健, 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 29 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 28 年度総括・分担研究報告書, pp. 59-663, 2017.