

長野県におけるスモン検診の現状

池田 修一（信州大学医学部附属病院 難病診療センター）

小平 農（信州大学医学部附属病院 脳神経内科、リウマチ・膠原病内科）

研究要旨

長野県ではスモン患者の希望により訪問検診を実施しており、高いスモン検診受診率につながっている。昨年度の検討ではスモン患者の年齢の上昇と身体機能の低下（Barthel Indexの低下）が訪問検診を選択する要因になっている可能性があると考えられた。本年度はスモン患者の身体機能の低下につながる要因と考えられる視力低下、歩行障害、下肢筋力低下、下肢振動覚低下につき、長野県内のスモン患者の現状を把握、検討した。本年度のスモン検診受診率は54%（19/35名）であり、検診受診者の平均年齢は79.2歳であった。検診の実施形態は、訪問9名（自宅8名、入所施設1名）、非訪問10名（保健所6名、病院4名）であり、訪問検診率は48%と平成27年度（56%）、平成28年度（62%）と比較し低下していたが、訪問検診の1名はスモンに関する調査研究班からの案内で初めてスモン検診を受けていた。視力は訪問検診患者で光覚弁患者が1名いたが、他の患者では視力は比較的良好であった。一方、訪問検診患者で歩行障害、下肢筋力低下、下肢振動覚低下を呈する患者が多く、特に歩行障害と下肢筋力低下が訪問検診を選択する大きな要因と考えられた。スモン患者の死亡などもあり、スモン検診を受ける患者数は年々減少してきているが、スモンに関する調査研究班からの案内等により新規にスモン検診を希望する患者もおり、今後もスモン患者への継続的な情報提供は重要と考えられる。スモン患者の身体機能障害、特に歩行障害と下肢筋力低下は訪問検診を選択する大きな要因となっている可能性があり、今後もスモン患者の高齢化や併発症に伴う身体機能の低下が予想され、県土の広い長野県においては訪問検診のニーズはますます高まっていくことが予想される。

A. 研究目的

長野県ではスモン患者の希望により訪問検診を実施しており、高いスモン検診受診率につながっている。昨年度の検討ではスモン患者の年齢の上昇と身体機能の低下（Barthel Indexの低下）が訪問検診を選択する要因になっていることが明らかとなった¹⁾。本年度はスモン患者の身体機能の低下につながる要因と考えられる視力低下、歩行障害、下肢筋力低下、下肢振動覚低下につき、長野県内のスモン患者の現状を把握する。

B. 研究方法

スモン患者検診の現状（検診受診率、訪問検診率、患者年齢および視力低下・歩行障害・下肢筋力低下・下肢振動覚低下の程度）につき確認する。また、スモン患者が訪問検診もしくは非訪問検診（病院もしくは各医療圏の保健所）を選択する患者背景（年齢、Barthel index および視力低下・歩行障害・下肢筋力低下・下肢振動覚低下の程度）につきスモン現状個人調査票を元に検討する。

表1 長野県におけるスモン検診の推移

	平成27年	平成28年	平成29年
全スモン患者数	35名	37名	35名
検診受診患者数	27名	28名	19名
検診受診率	60%	70%	54%
訪問検診	15名	15名	9名
非訪問検診	12名	11名	10名
訪問検診率	56%	62%	48%
検診受診患者平均年齢	79.8歳	80.6歳	79.2歳

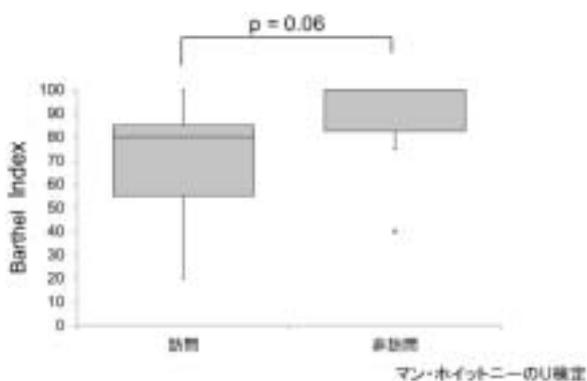


図1 Barthel Index と検診実施形態

C. 研究結果

平成29年度はスモン患者在住の8医療圏につき各1日を割り当て、スモン患者検診を実施した(全8日)。全スモン患者35名の中、検診受診者は19名(男性7名、女性12名)で検診受診率は54%であり、検診を継続して受けていた高齢スモン患者が2名死亡したこともあり、平成28年度の受診率70%より低下していた(表1)。検診受診者の平均年齢は79.2歳で平成28年度(80.6歳)とほぼ同等であった(表1)。検診の実施形態は、訪問9名(自宅8名、入所施設1名)、非訪問10名(保健所6名、病院4名)であり、訪問検診率は48%と平成27年度(56%)、平成28年度(62%)と比較し低下していたが(表1)、訪問検診の1名はスモンに関する調査研究班からの案内で初めてスモン検診を受けていた。本年度の検討では訪問検診を選択する患者の年齢(81.0±9.6歳)は非訪問検診患者の年齢(79.2±8.3歳)と同等で、Barthel Index

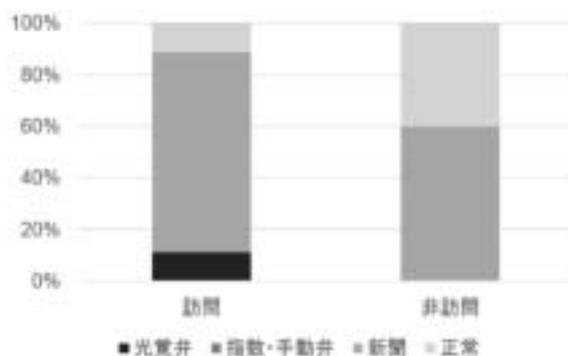


図2 視力と検診実施形態

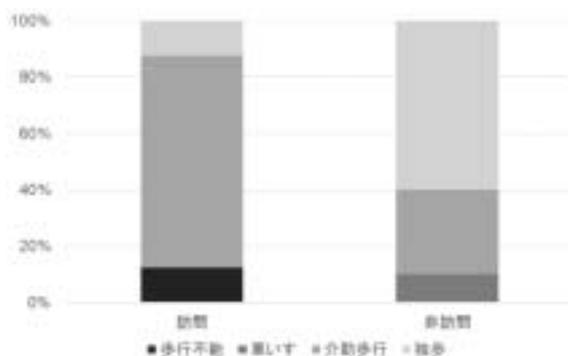


図3 歩行障害と検診実施形態

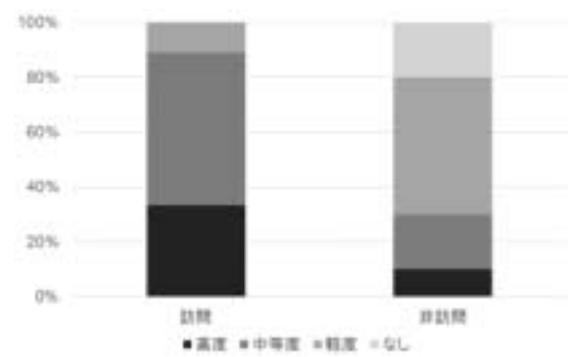


図4 下肢筋力低下と検診実施形態

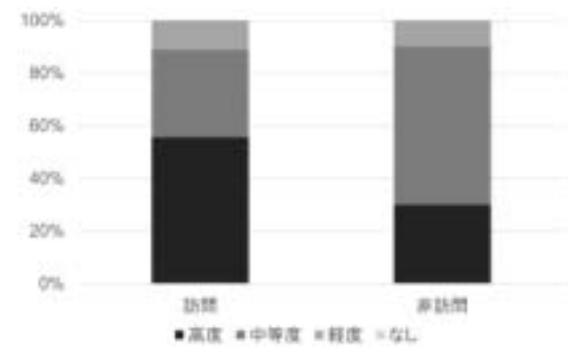


図5 下肢振動覚低下と検診実施形態

は後者 (88.5 ± 18.4) と比較し、前者 (71.7 ± 23.6) で低い傾向にあった (p = 0.06) (図 1)。視力は訪問検診患者で光覚弁患者が 1 名いたが、他の患者では視力は比較的良好であった (図 2)。一方、訪問検診患者で歩行障害、下肢筋力低下、下肢振動覚低下を呈する患者が多く、特に歩行障害と下肢筋力低下が訪問検診を選択する大きな要因となっている可能性が考えられた (図 3~5)。

D. 考察

長野県においてはスモン患者の死亡などもあり、スモン検診を受ける患者数は年々減少してきている。一方、スモンに関する調査研究班からの案内等により新規にスモン検診を希望する患者もあり、今後もスモン患者への継続的な情報提供は重要と考えられる。スモン患者の身体機能障害、特に歩行障害と下肢筋力低下は訪問検診を選択する大きな要因となっており、今後もスモン患者の高齢化に伴う身体機能の低下が予想され、県土の広い長野県においては訪問検診のニーズはますます高まっていくことが予想される。

E. 結論

長野県ではスモン患者数は減少してきているが、身体機能の低下、特に歩行障害と下肢筋力低下などのため訪問検診を選択するスモン患者の割合が増加している。今後もスモン患者の高齢化や併発症に伴う身体機能の低下が予想され、県土の広い長野県においては訪問検診のニーズはますます高まっていくことが予想される。また、今までスモン検診を受けてこなかったスモン患者においても、高齢化や併発症などによる身体機能の低下に伴い新規に検診を希望する患者が出てくることも考えられ、適切な情報提供が必要である。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 池田修一, 小平農: スモン患者の高齢化に伴う長野県のスモン検診のあり方. 厚生労働行政推進調査事業費補助金 (難治性疾患政策研究事業) スモンに関する調査研究. 平成 28 年度総括・分担研究報告書. P 93-95.