

平成 30 年度東北地区スモン検診結果

千田 圭二 (国立病院機構岩手病院脳神経内科)
高田 博仁 (国立病院機構青森病院脳神経内科)
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脳神経内科)
鈴木 義広 (日本海総合病院神経内科)
松田 希 (福島県立医大神経内科)

研究要旨

平成 30 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 57 (男 13、女 44 ; 来所 26、訪問 22、電話 9) 人であり、平均年齢は 80.6 歳であった。29 年度に比し来所受診が大きく減少したが、訪問検診の増加と電話聴取りの追加とによって受診者数が維持され、受診率 67.9% は過去最大となった。東北地区スモン患者群の動向として、高齢化、身体症状の重症化、介護の高度化、長期入院・入所の比率増などが示めされた。電話聴取り調査は検診として不十分な点があるが、患者群の実態把握に有用なだけでなく、将来的に実検診への参加につながる可能性も期待できる。

A. 研究目的

平成 30 年度の東北地区スモン患者の身体状況、医療、日常生活、介護・福祉などについて現状を調査し、その現状と動向を把握する。

B. 研究方法

東北 6 県の班員とその協力者が各県のスモン患者に連絡を取り、平成 30 年 8~11 月に「スモン現状調査個人票」を用いて、来所検診、訪問検診または電話聴取りにより、身体状況、医療、日常生活、介護・福祉の状況を調査した。各班員から送付された個人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とをもち、過去 10 年間のデータ¹⁻¹⁰⁾と比較しながら東北地区スモン患者の現状を検討した。なお、電話で調査できない診察や計測を要する項 (B.f-10m 距離の最速歩行時間、h~n、p~v、v-A、-B、z) は、電話聴取り者を含まずに解析した。

C. 研究結果

1. 受診者と検診形態

平成 30 年度の東北地区スモン検診受診者は 57 (男 13、女 44 ; 青森県 5、岩手県 14、宮城県 12、秋田県 11、山形県 12、福島県 3) 人であった。検診形態は来所検診が 26 人、訪問検診が 22 (自宅 9、病院・施設 13) 人、電話聴取り 9 人 (すべて秋田県) であり、受診率は 67.9% (= 受診者 57 人 / 30 年 4 月の健康管理手当受給者 84 人)、訪問検診率は 38.6% (訪問検診者数 / 総受診者数) であった。年齢は 56~98 (平均 80.6) 歳であり、85 歳以上が 40.4% を占めた。

29 年度と比較すると、手当受給者は 9 人減少した。来所受診者が 13 人減少したが、訪問検診者が 4 人増加し、電話聴取が 9 人が加わったことにより検診受診者数が維持され、受診率は過去最大となった。訪問検診率も過去最大であった (図 1)。

ここ 11 年間で、手当受給者は大きく減少したのに比し、受診者数は微減に留まり、特に 24 年度以降はほぼ同数であった。平均年齢が 5.2 歳増大し、85 歳以

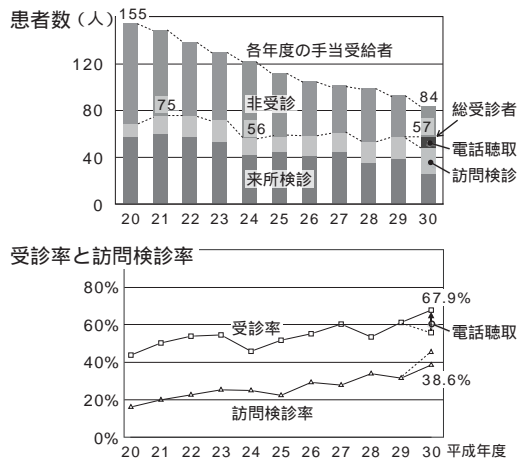


図1 患者数、受診率と訪問検診率

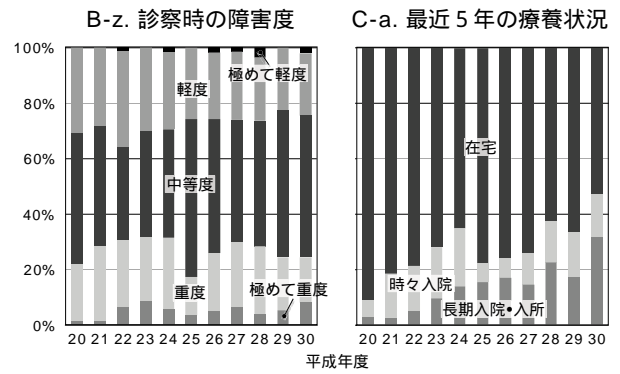


図3 診察時の障害度 (B-z) と最近5年の療養状況 (C-a)

93.0%が受けており、内訳はスモンの治療 31.6%、合併症の治療 70.2%であった。

11年間で、スモン主要症状のうち、視力と歩行では重症化の傾向にあるが、異常知覚と胃腸症状では一定の傾向が見られなかった (図2)。併発症では白内障、脊椎疾患、四肢関節疾患の比率が高く、特に脊椎疾患で比率が漸増した。診察時の障害度では軽度～極めて軽症の比率が減少傾向にあり、療養状況では「長期入院または入所」の比率が増大した (図3)。

B. スモンの主要4症状

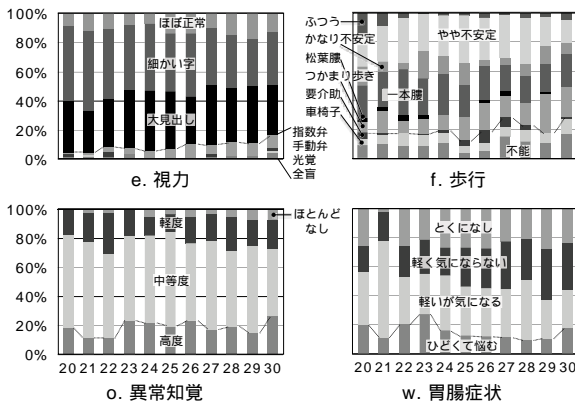


図2 スモンの主要4症状 (B)

上の比率は 27.2ポイントも増大した。

2. 身体状況と医療

スモン主要症状の重症比率は、視力「全盲～指数弁」が 16.4%、歩行「不能～車椅子自走」が 26.8%、異常知覚「高度」が 25.9%、胃腸症状「ひどく悩んでいる」が 18.2%であった。身体的併発症は全員が有しており、10%以上に現在影響のある併発症は白内障 (19.3%)、高血圧 (10.5%)、その他の消化器 (14.0%)、脊椎疾患 (19.3%)、四肢関節疾患 (14.0%)。精神症候は 82.1%が有し、現在影響のあるものは記憶力の低下が 23.2%、認知症が 14.3%であった。診察時の障害度は、極めて重度 4人、重度 8人、中等度 25人、軽度 11人、極めて軽度 1人。障害要因はスモン 6人、スモン+合併症 39人、併発症 2人、スモン+加齢 2人であった。長期入院または入所の割合は 31.6%であった。治療は

3. 日常生活動作および介護

一日の生活は、一日中寝床 9人、寝具上で身を起こす 3人、居間・病室で座る 13人、家や施設内を移動 8人、時々外出 15人、ほぼ毎日外出 9人であり、Barthel インデックスは 0～100 (平均 70.3) であった。転倒は、最近 1年間に 23人 (41.1%) が経験し、骨折は 3人に 3件生じた (肋骨 1、大腿骨近位部 1、記述なし 1)。一人暮らしは 24人 (42.1%) であった。

介護状況は、毎日介護 28人、必要時介護 11人、介護者がいない 1人、介護不要 16人であった。介護保険を申請していた 36人の認定結果は自立が 0人、要支援 1が 3人、要支援 2が 7人、要介護 1が 3人、要介護 2が 7人、要介護 3が 7人、要介護 4が 3人、要介護 5が 4人であった。将来の介護について不安を抱く人は 32人、57.1%であった。不安に思う内容は、介護者の疲労や健康状態 (34.4%)、介護者の高齢化 (31.3%)、介護者が身近にいない (9.4%) が順に多かった。介護度が増した場合の見通しは多い順に、現在入所中の施設 30.4%、介護と介護サービスを合わせ

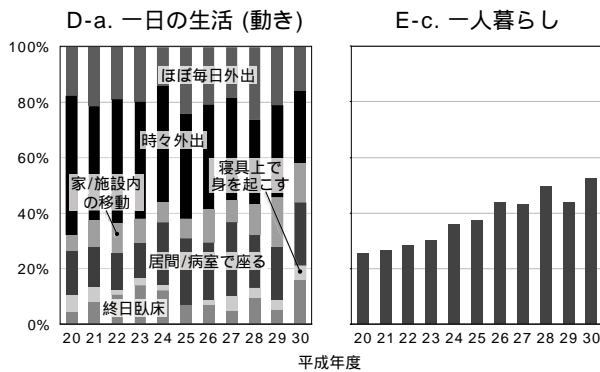


図4 一日の生活 (D-a) と一人暮らし (E-c)

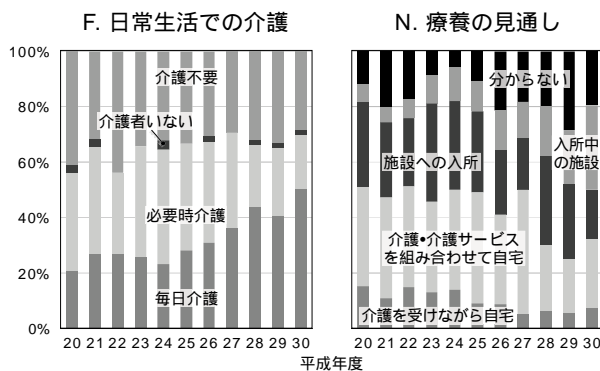


図5 日常生活での介護 (F) と療養の見通し (N)

て自宅 25.0%、施設入所 17.9%、介護を受けながら自宅 7.1%であった。

11年間で、「一日の生活」で最も多かった「時々外出」の比率が漸減し(図4)、「一人暮らし」の比率も漸増(図4)。日常生活での介護で「毎日介護」の比率も25年度頃から増大してきた(図5)。一方、将来の介護に不安を抱く割合は26年以降減少傾向にあった(図6)。介護度が増した場合の見通しでは「分からない」の比率が大きいものの、「入所中の施設」の比率が徐々に増大してきた(図5)。

D. 考察

東北地区スモン患者数は11年で54.2%へと減少しており、これは昨年度に指摘したと同様、年6%ずつ減少した計算である。この間、来所検診の大きな減少分は、24年度から29年度までは訪問検診の増加、30年度はさらに電話聴取を加えることによって、それぞれ補うことができ、受診者数はほぼ維持されてきた。その結果、30年度には全患者の3分の2以上の現状

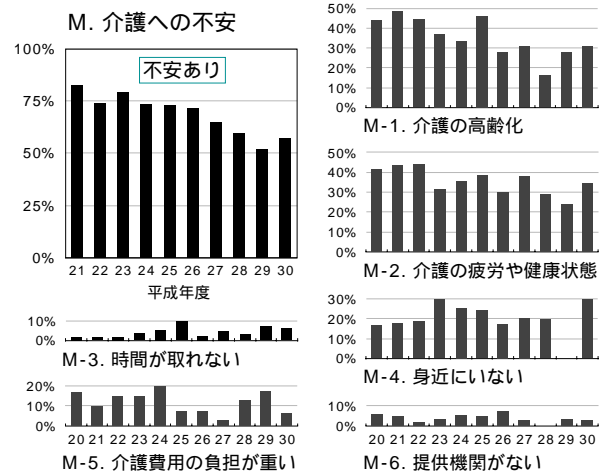


図6 介護への不安 (M)

をおおむね把握することができた。

29年度と30年度のみを比較すると、主要症状・療養状況・日常生活動作・介護度などの各カテゴリーで重症の比率が増大し、減少傾向にあった将来の介護に不安を抱く割合や将来の見通しで自宅の比率が増大している。この両年度の差は、29年度で来所検診の比率が大きく、30年度では訪問検診と電話聴取の比率が大きかったという、検診形態による構成集団の違いを反映していると考えられる。11年間を通じた動向をみることにより、スモン患者群の現状把握がより正確となるだろう。

11年間の動向として、受診者の平均年齢が初めて80歳を超え、85歳以上が40%と、高齢化がさらに進んだ。スモン4主要症状のうち視力と歩行に重症化傾向がみられたことにも、現在影響のある併発症として白内障、脊椎疾患、四肢関節疾患の比率が高かったように、加齢に伴う併発症が影響していると考えられる。

さらに、診察時の障害度の軽度の比率減少と、「長期入院または入所」、「一日の生活」での「時々外出」、「一人暮らし」、日常生活での「毎日介護」の各比率の増大とは、身体症状の重症化および介護の高度化として括ることが可能である。また、将来の介護に不安を抱く比率の減少、および介護度が増した場合の見通しの「入所中の施設」比率の漸増についても、介護体制の充実や長期入所者の比率増を反映している可能性が高い。

以上のように、11年間の動向として高齢化、身体

症状の重症化、介護の高度化、長期入院・入所の比率増などが指摘できる。この傾向は昨年度までの報告⁷⁻¹⁰⁾と同様である。

最後に電話聴取り調査について考察する。電話聴取りでは診察や計測を要する項目を調査できないため、検診としては不十分である。しかし、患者群の実態把握には十分に役立つ。同居者、訪問看護師または施設職員に予め計測してもらい、その結果を聴取すれば、検診としての精度をさらに高められる。また、電話聴取りを契機に新たな検診参加に繋がる可能性もある。

検診参加を望まない患者も現実に存在しており、その意思是尊重されるべきである。しかしながら、葉害スモン患者の救済措置としての意義をも有する検診事業としては、患者全体の実態を調査する務めがあり、可能な限り全例把握を目指すべきである。そのために、電話聴取りに加えてアンケート調査や行政による訪問聴取りなど¹¹⁾多くの方法を併用することが現実的と考える。

E. 結論

平成 30 年度の東北地区スモン検診では、訪問検診の増加と電話聴取りの併用により 3 分の 2 以上の患者の状況が把握できた。東北地区スモン患者の現状として、高齢化、身体症状の重症化、介護の高度化、長期入院・入所の比率増などが示めされた。電話聴取りは検診としては不十分であるが、検診を補完し患者群の実態把握に有用であるとともに、将来的に実検診への参加につながる可能性も期待できる。

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) 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：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：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：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：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：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：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：51-54, 2015
- 8) 千田圭二ほか：平成 27 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 27 年度総括・分担研究報告書：52-55, 2016
- 9) 千田圭二ほか：東北地区スモン検診：平成 28 年度結果と 9 年間のまとめ．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：54-58, 2017
- 10) 千田圭二ほか：平成 29 年度の東北地区スモン検診結果．スモンに関する調査研究班：平成 29 年度総括・分担研究報告書，54-57, 2018
- 11) 小西哲郎ほか：京都府在住スモン患者 51 名全員の療養状況の把握の試み．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：142-145, 2017