令和元年度の北海道地区スモン検診結果

新野　正明（国立病院機構北海道医療センター臨床研究部）
矢部　一郎（北海道大学医学研究院神経内科学）
濱田　晋輔（北祐会神経内科病院）
津坂　和文（釧路労災病院神経内科）
松本　昭久（渓仁会定山渓病院）
高橋　光彦（日本医療大学保健医療学部）
築島　恵理（北海道保健福祉部健康安全局地域保健課）
橋本　修二（藤田医科大学衛生学講座）

研究要旨

令和元年度検診開始時点での北海道内のスモン患者は 54 名であり、検診受診者は 46 名、検診率は 85%であった。46 名の検診場所の内訳は、病院受診検診が 16 名、集団検診が 12 名、訪問検診が 18 名（入院中の病院または入所中の施設：14 名、在宅：4 名）であった。検診患者数は年ごとに減少しており、訪問検診患者数は今年度増加しており、高齢に伴い、ADL 低下、極めて重度の患者数が増えたことが主たる原因と思われる。今後も患者数の減少、高齢化、より ADL の低下などは続くと考えられる。

A．研究目的

令和元年度の北海道地区スモン検診を行い、その結果から、北海道のスモン患者の現況を明らかにする。また、これまでの結果との比較を行うことで、スモン患者の状況の推移を把握し、さらに、病院・集団検診群と訪問検診群とで検診結果の比較を行うことで訪問検診の意義も確認する。

B．研究方法

令和元年度も昨年度までと同様に、「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の検診、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、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。集団検診・訪問検診には理学療法士も参加し、リハビリ指導を行った。令和元年度の検診場所を**図 1** に示す。令和元年度の北海道地区の病院受診検診・集団検診・訪問検診の検診結果を分析し、また、過去の検診データとの経時的な比較を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、事前に当院の倫理審査委員会の承認を得た後に行い、患者ないし代諾者からデータ使用の同意を得たもののみ使用した。

C．研究結果

令和元年度の北海道のスモン患者数は 54 名で、検診患者数は 46 名（男性 10 名、女性 36 名）で、昨年度より 1 名減少した（総患者数に対する検診受診率は 85%）。検診患者数年々減少しており、今年度も昨年度に比べ 1 名減少した（**図 2**）。検診場所での内訳は、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の検診が 16 名、集団検診参加者が 12 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 14 名、在宅 4 名で、昨年度に比

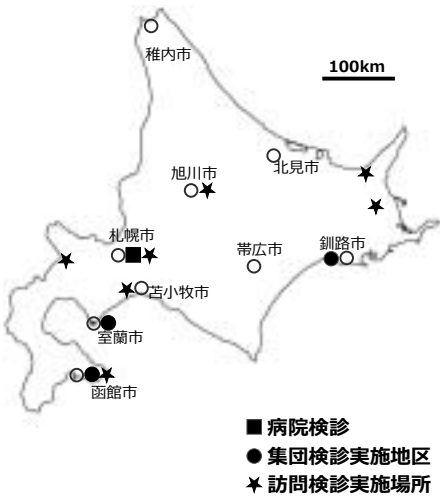

図 1　令和元年度　北海道地区スモン検診地域

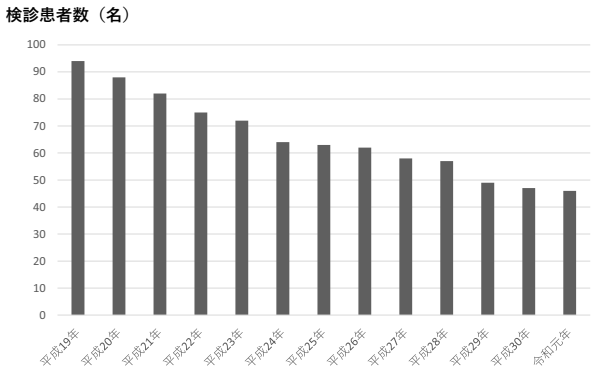

図 2　検診患者数の推移

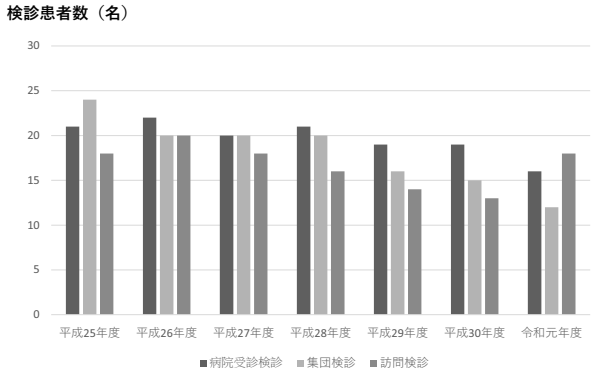

図 3　病院受診検診・集団検診・訪問検診数の推移

べ訪問検診数が増加した（**図 3**）。検診を受けた患者の年齢構成は、64 歳以下 1 名、65-74 歳 8 名、75-84 歳 17 名、85 歳-94 歳 16 名、95 歳以上 4 名であった（**図 4**）。年々高齢化していることが、検診を受けた患者の年齢構成の推移からも見て取れる（**図 5**）。

歩行状態については、不能・車椅子がともに 10 名（21.7%）、要介助が 7 名（15.2%）、つかまり歩きは 3

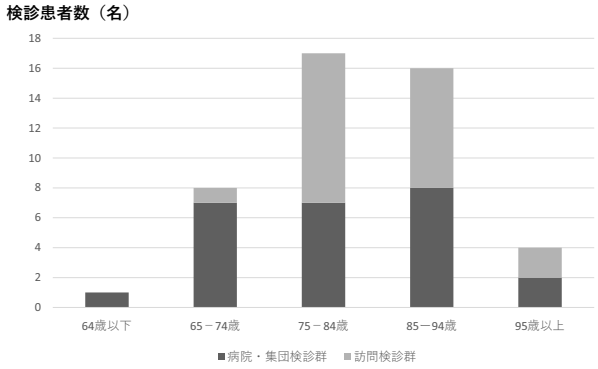

図 4　今年度の年齢別の検診者数

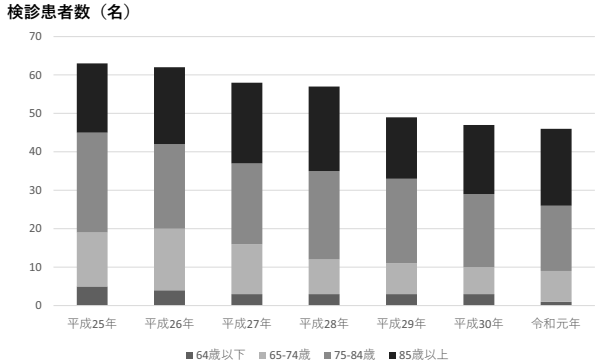

図 5　年齢別の検診者数の推移

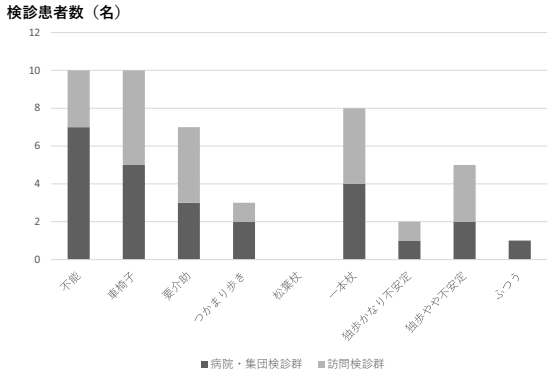

図 6　今年度の検診における歩行障害

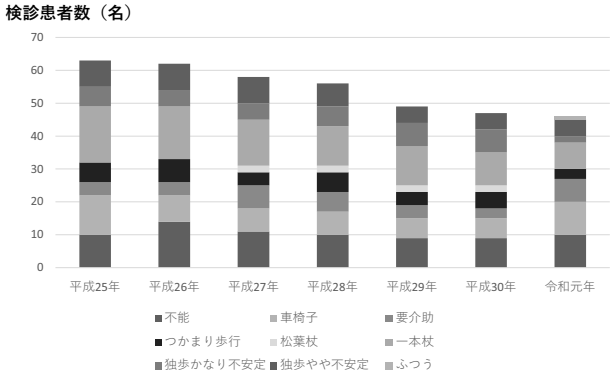

図 7　歩行障害の推移

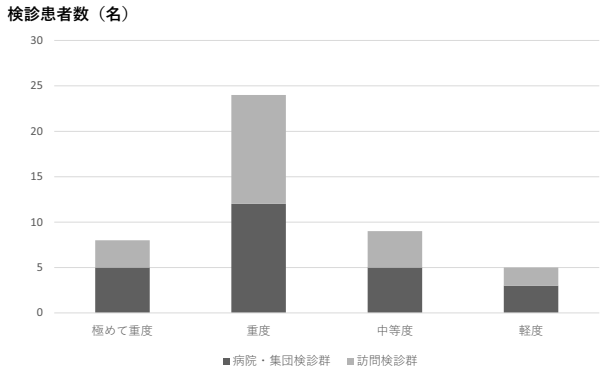

図 8　今年度の診察時重症度

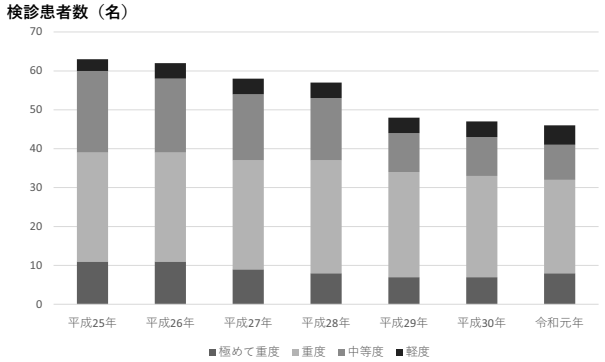

図 9　診察時重症度の推移

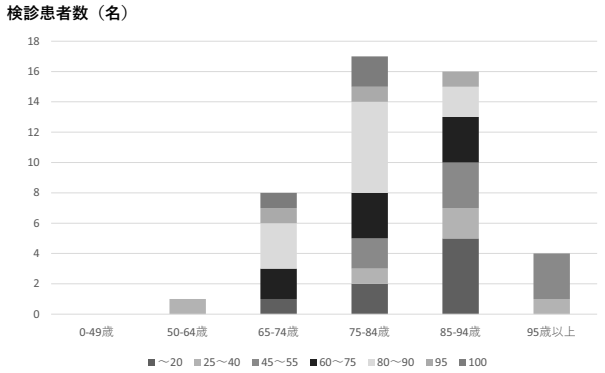

図 10　今年度検診者における Barthel Index

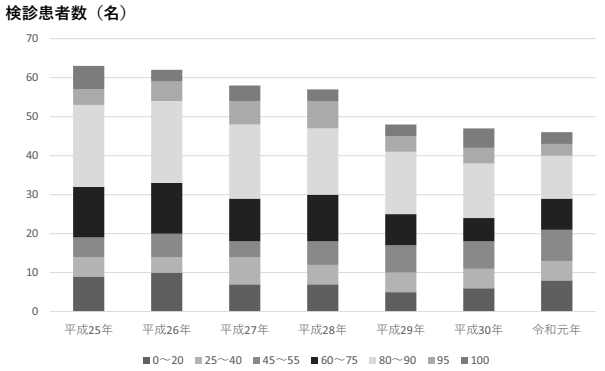

図 11　Barthel Index の推移

名（6.5%）、一本杖が 8 名（17.4%）と、独歩が出来ない状態の患者の割合が 8 割以上となっている（**図 6**）。歩行不能の患者数はここ数年一定であるが、今年度は車椅子の患者数が、かなり多くなっている（**図 7**）。

診察時の障害度は、極めて重度が 8 名（17.4%）、重度が 24 名（52.2%）、中等度が 9 名（19.6%）とここまでで 9 割を占めたが、病院・集団検診群と訪問検診群で分けた場合には、2 群間でそれほど大きな差はなかった（**図 8**）。診察時重症度の推移としては、北海道ではもともと軽度の患者が非常に少ないが、割合としてはほぼ同じような状況が続いていると思われる（**図 9**）。

Barthel Index については、20 点以下が 8 名（17.4%）、25～40 点が 5 名（10.9%）、45～55 点が 8 名（17.4%）、60～75 点が 8 名（17.4%）、80～90 点が 11 名（23.9%）、95 点が 3 名（6.5%）、100 点が 3 名（6.5%）であり、年齢とともに点数が低くなっていく傾向が見られる（**図 10**）。昨年度は 20 点以下が 6 名（12.7%）で経時的には低点数の割合が増加している一方で、80 点以上の割合は昨年度の 18 名（38.3%）から 14 名（30.4%）に減少している（**図 11**）。

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きた[1)2)]。この傾向は令和に入っても同様である。検診患者数を過去 7 年間で比較すると、病院検診・集団検診の受診数は減ってきている一方、今年度は訪問検診の受診者が増加した。ここからも患者の高齢化の影響が読み取れると思われる。

これ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)]。今年度の検診では、歩行状態については、独歩が出来ない状態の患者は8割以上となっている一方で、歩行不能において訪問検診群が病院・集団検診群よりやや多い程度で、それ以外の歩行障害においては、2群で目立った差はみられなかった。この原因についてははっきりしないが、介護の充実や活動性の維持が影響しているのかもしれない。診察時の重症度の推移に関しては、結果でも述べたが、北海道ではもともと軽度の患者が非常に少なく、割合としてはほぼ同じような状況が続いていると思われる。Barthel Indexでも60〜90点の比較的ADLのよい患者が減少している一方で、20点以下の患者数の減少も目立っていたが、最近は横ばいである。

今後、検診患者数はさらに減少していくと思われるが、これまでの推移を踏まえ、体力の維持、合併症の予防等に注意を払っていく必要があると思われる。

E．結論

令和初年度の北海道のスモン検診を行い、患者46名（検診率85%）のデータを解析した。検診患者数は年々減少しており、特に集団検診数が減少している。これは、死亡に伴う患者数の減少と患者の高齢に伴い、ADL低下・合併症による重症化などが影響しているものと思われる。

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.