令和元（R1）年度近畿地区におけるスモン患者の検診結果

小西　哲郎（京都けいさつ病院脳神経内科）
大江田知子（NHO 宇多野病院臨床研究部）
山川　　勇（滋賀医科大学内科学講座脳神経内科）
杉江　和馬（奈良県立医科大学脳神経内科）
楠　　進（近畿大学医学部脳神経内科）
豊岡　圭子（NHO 刀根山病院脳神経内科）
井上　　学（大阪市立総合医療センター脳神経内科）
坂口　　学（大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター脳神経内科）
狭間　敬憲（NHO 大阪南医療センター脳神経内科）
吉田　宗平（関西医療大学神経病研究センター保健医療学部）
舟川　　格（NHO 兵庫中央病院脳神経内科）
松本　理器（神戸大学大学院医学研究科脳神経内科）
浅田留美子（大阪府健康医療部保健医療室地域保健課）

研究要旨

1．令和元（R1）年度近畿地区において、71 名（男 15 名、 21 %、女 56 名、 79 %）の「スモン現状調査個人票」を集計した。71 名の平均年令は 80.8＋8. 1 才（58〜96 才）（男 77.7 才、女 81.0 才）で、81 才以上の高齢者が 37 名（男/女：7 / 30）と全体の半数以上を占め、91 歳以上の超高齢者は 5 名（7 %、男/女：2/3）で、近畿地区全体の検診率は 36%（71/198）であった。

2．1 名を除くスモン患者全員が身体的併発症を有し、各種併発症のうち、白内障は若年層からすでに 8 割前後の高頻度で、多くの併発症の頻度が高齢者の中で高くなるが、脳血管障害・糖尿病の頻度は高齢者でも 2 割前後と少なかった。悪性腫瘍経験者は 20 名（28%）、男性では大腸がん 1 名（男性の 7%）のみで、女性では 19 名（女性の 34%）が経験し、うち 2 名には 2 個の腫瘍がみられた。腫瘍部位の多い順では、乳房（6 名）、大腸（4 名）、甲状腺 3 名、胃 2 名であった。

3．骨折経験者は 2 3 名（32%）で、頻度が多い骨折部位は、大腿骨 6 名、腰椎 4 名、肋骨や手足の骨折が各 5 名であった。

4．介護保険申請者は 41 名（58%）で、申請者の認定内容は 7 3 %（30/41）が要介護度 3 以下と認定された。介護保険の認定介護度の推移では、近年要介護 4 と 5 の頻度が増加してきた。認定介護度については、6 割以上（26/41）の患者は妥当と感じているが、22%（9/41）の方が認定介護度を軽い方に認定されたと感じた。

5．在宅療養状況では、入所者 6 名、独居者 28 名（39%）で約 4 割が独居者で、多くは女性（男性/女性：4/24）であった。施設入所者を除く独居者の平均年齢は 81.9 歳と高齢化していた。ほぼ全員の在宅療養状況が把握できている京都府・滋賀県・和歌山県の 54 名の患

者のうち施設入所者は 14 名（24%）、独居者は 11 名（20%）で 44%の患者が家族との生活ができていなかった。しかし、検診受診者 71 名中施設入所者は 6 名（8.5%）、独居者 28 名（39.4%）であり、検診受診者では京都・滋賀・和歌山の全員調査と比べ、有意に施設入所者の割合が低く、独居者の割合が高かった。

6．以上の結果、近畿地区の検診率は 4 割以下であるが、患者数が多く検診率の低い府県での在宅療養状況の把握が課題であった。今回の腫瘍経験者は女性のみで 34%で見られ、腫瘍罹患部位では、乳房・大腸・甲状腺。胃の順で罹患者が多く、頻度の高い腫瘍に注意すべきである。検診受診者の特徴は、施設入所者が少なく、独居者（女性がほとんど）の割合が高く、検診未受診者の在宅療養状況把握にアンケート、行政の協力、電話調査などで各都道府県で数年かけてスモン患者全員の療養状況を把握する必要がある。

A．研究目的

令和元（R1）年度の近畿地区のスモン現状調査個人票を集計し、スモン患者の医療上および在宅療養環境の問題点を明らかにする事を目的とした。

B．研究方法

R1 年度に、近畿地区班員によって近畿地区の各地域で実施されたスモン検診において作成された「スモン現状調査個人票」を集計し分析した。京都地区では 4 年前の調査以降に検診未受診者 8 名に対して、在宅療養状況を把握する目的で 7 名には自宅へ調査用紙を郵送して全員から回収、施設入所者 1 名は施設に調査票の記載を依頼して回収し、京都府在住 38 名全員の過去 3 年間の直近の在宅療養状況を把握した。

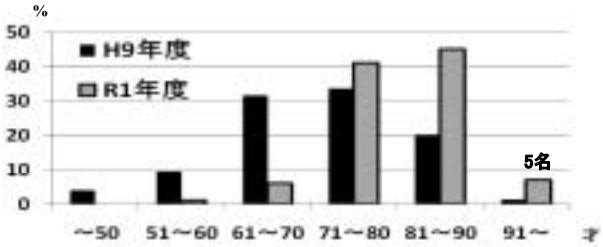
（倫理面への配慮）

スモン現状調査個人票の内容のデータ解析・発表に際しては口頭あるいは署名により同意を得た個人票のみを使用することで、倫理面への配慮を行った。

C，D．結果と考察

検診受診率関連

R1 年度の近畿地区では、検診を行った 71 名の平均年令は 80.8＋8.1 才（58～96 才）（男 77.7 才、女 81.0 才）であった。81 才以上の高齢者が 37 名（男/女：7/30）と全体の半数以上を占め、91 歳以上の超高齢者は 5 名（7%、男/女：2/3）。R1 年度と H9 年度の受診者の平均年令を比較すると、22 年間で平均年齢が 10 才上がり、81 才以上の割合が 22%から 52%に増大した（**図 1**）。今年度は 91 歳以上の超高齢者の検診受診者が 5 名と例年より少なかったことが平均年齢が増大しなかった理由と考えられた。



	総数	平均年齢	男	女	81歳以上
H9	149	71	24%	76%	22%
R1	71	81	21%	79%	52%

図 1　R1 年度と H9 年度の年令分布の比較。
22 年間で平均年齢が 10 才高齢化し、81 才以上の割合が 22%から 52%へ増加した。91 歳以上の超高齢者は 5 名であった。

府県別検診者数の推移

毎年府県別検診受診者は減少傾向を示し、近畿地区全体の検診率は 36%（71/198）であった。滋賀県と和歌山県では検診率が 100%であったが、患者数の多い大阪府・兵庫県および京都府・奈良県での検診率の向上が課題であった（**図 2**）。

京都府における過去 3 年間のバーセル指数と年齢との関係

京都府在住患者 38 名の過去 3 年間（H29、13 名；H30、16 名：R1、17 名）のバーセル指数の分布では、9 名（24%）が 60 点以下であり、60 点以下の患者の平均年齢は 87.8 歳と京都府平均の 80.8 歳より 7 歳高齢であった（**図 3**）。独居者は 6 名（16%）、施設入所

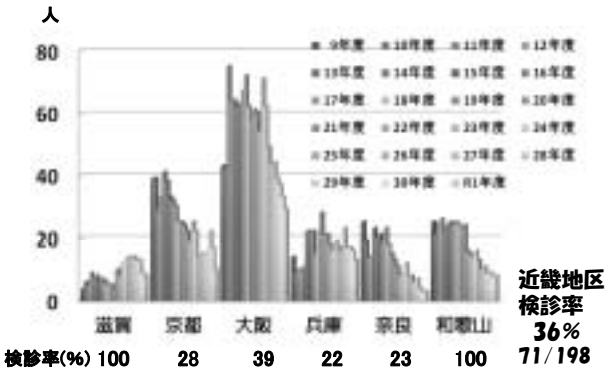


図 2　H9 から R1 年度の府県別検診者数の推移

滋賀県と和歌山県では検診率が 100%であったが、患者数の多い大阪府・兵庫県および京都府・奈良県での検診率の向上が課題であった。

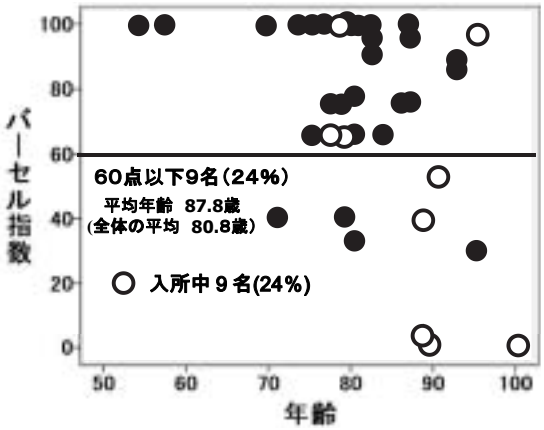


図 3　R1 年度京都府在住スモン患者 38 名のバーセル指数（縦軸）と年齢（横軸）の図

白丸は施設入所者 9 名を表す。バーセル指数 60 点以下は 9 名(24%）で、平均年齢は 87.8 歳と全体の平均年齢 80.8 歳より高齢であった。加齢と共にバーセル指数が低下し、ADL が悪化することを表す。

者は 9 名（24%）で、独居あるいは施設入所者が 4 割を占めた。独居者のバーセル指数の総点数は 65 点以上であり、60 点以下の独居者がいないことから、昨年度同様に 60－65 点が独居生活が可能か否かのカットオフ点数になると思われた。

京都・滋賀・和歌山に在住するスモン患者のバーセル指数と年齢との関係

ほぼ 100%の患者療養状況が把握できた京都府・滋賀県・和歌山県の合計 54 名のバーセル指数と年齢の関係は、京都府の状況と似てこれら 3 府県の 54 名中 14 名（26%）が 60 点以下であり、滋賀県で 1 名（50

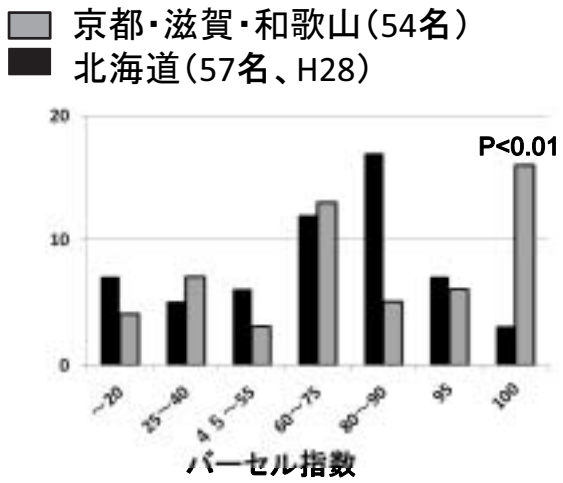


図 4　京都・滋賀・和歌山（54 名）と北海道（57 名、H28）とのバーセル指数分布状況の比較

京都・滋賀・和歌山地区は北海道地区と比べて、バーセル指数 100 点の自立した患者の頻度が有意に高かった。

点)、和歌山県で 1 名（40 点）が 60 点以下でありながら独居であった。

100%近い患者の療養状況が把握できている北海道地区の平成 28 年度の検診受診者 57 名のバーセル指数と、ほぼ全員の療養状況が把握できている京都・滋賀・和歌山在住 54 名のバーセル指数を比較検討すると、75 点以下の分布には差がみられないが、80 点以上の軽症者のうち ADL に問題のない 100 点の患者比率が京都・滋賀・和歌山で有意（Fisher の直接確率計算法：$p<0.01$）に多かった（**図 4**)。

在宅療養状況

在宅療養状況では、71 名の検診受診者の 28 名(39.4%）が独居者であり、独居者の多くは女性（男/女：4/24）で 86%を占めた。H15 年度以降の独居者の経年推移を見ると、10 年前から独居者総数は減少傾向にあるが、独居者比率（独居率）は 6 年前からそれまでの 3 割から 4 割に上昇した（**図 5**)。ほぼ全員の療養状況が把握できている京都・滋賀・和歌山の 54 名中施設入所者は 13 名（24%）であるが、71 名の受診者中施設入所者は 6 名（8.5%）で、有意に検診受診者のうちの施設入所比率が低く（Fisher の直接確率計算法：$p<0.05$)、有意に独居者の割合が高かった（Fisher の直接確率計算法：$p<0.05$）（**表 1**)。近畿地区のスモン検診者には軽症独居者が多く含まれ、多

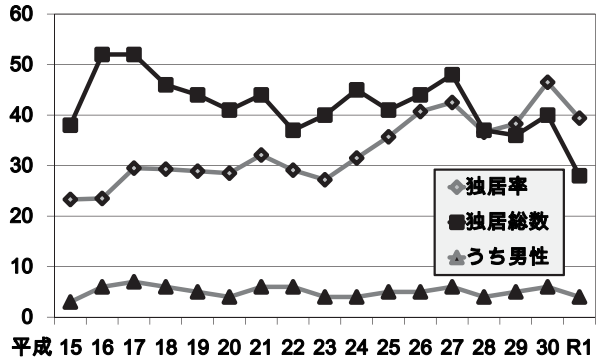


図 5　H15 年度以降の、独居総数（うち男性は▲）と独居比率の推移。

独居総数は最近数年間で減少傾向があるが、独居比率は 40%前後で推移した。

表 1　京都・滋賀・和歌山地区 54 名（上段）と近畿地区検診受診者 71 名（下段）の独居と入所者の割合

	独居	入所者	合計
京都・滋賀・和歌山（54名）	11 (20)	13 (24)	24 (44)
近畿地区 検診（71名）	28 (39)★	6 (8)★	34 (48)

（ ）:%表示

★印は独居比率が近畿地区検診受診者で有意に高く、施設入所者が有意に低いことを示す。すなわち検診では独居者の情報が多く含まれ、施設入所者の情報が少ないことを表す。

くの施設入所者のデータが欠損していることを示唆していた。今後は施設入所者のデータ収集が課題と思われた。

併発症関連

1 名を除くスモン患者全員が身体的併発症を有し、各種併発症のうち、白内障は若年層からすでに 8 割前後の高頻度で、多くの併発症の頻度が高齢者の中で高くなるが、脳血管障害・糖尿病の頻度は高齢者でも 2 割前後と少なかった。悪性腫瘍経験者は 20 名（28%）で、男性では大腸がん 1 名（男性の 7%）のみで、残り 19 名（女性の 34%）は全員女性で、うち 2 名には 2 個の腫瘍がみられた。腫瘍部位の多い順では、乳房（6 名）、大腸（4 名）、甲状腺 3 名、胃 2 名であった。

骨折経験者は 23 名（32%）で、頻度が多い骨折部位は、大腿骨 6 名、腰椎 4 名、肋骨や手足の骨折が各

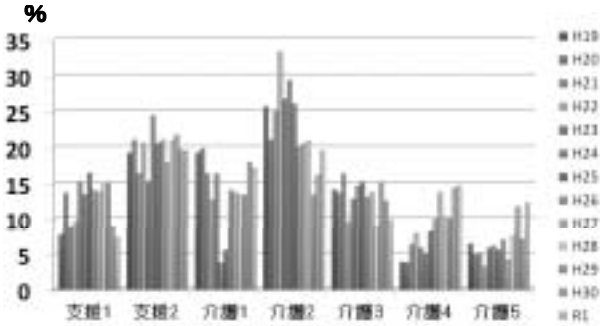


図 6　H19 年度以降の年度別認定介護度の推移

近年、要介護度 4 と 5 の割合が増加傾向にある。

5 名であった。

介護保険関連

R1 年度の介護保険申請者は、記載なし 1 名を除いた 70 名中 42 名（60%）であり、認定度不明の 1 名を除いた 41 名の認定内容では、73%（30/41）が要介護度 3 以下と認定された。平成 19 年からの認定介護度の年度ごとの推移をみると、4～5 年前から要介護 4 や 5 の割合が増加し、スモン患者の一部では身体障害が重症化していることを示していた（**図 6**）。認定介護度については、6 割以上（26/41）の患者は妥当と感じているが、22%（9/41）の方が認定介護度を軽い方に認定されたと感じた。

E．結論

R1 年度の近畿地区スモン検診の結果、検診受診者 71 名の平均年齢は 80.8 歳となった。91 歳以上の超高齢者は、H30 年度の 10 名から 5 名（7%、男/女：2/3）に減少したことで H30 年度より受診者の平均年齢が 1 歳若年化した。

検診受診者のほぼ全員が併発症を持ち、3 割弱（28%）の患者が悪性腫瘍を経験し女性の腫瘍の部位では、乳がんと大腸がんの罹患者が多く、高齢者ではこれらの頻度の高い部位の悪性腫瘍に注意すべきである。

6 割の患者が介護保険を申請した。多くのスモン患者は要介護度 3 以下に認定された。4～5 年前から要介護 4 と 5 の高度な介護を必要とする身体障害が高度な患者の割合が増加しており、高齢化による自立度の低下を反映していると考えられた。

検診受診者の特徴は、施設入所者の健診受診率が低

く、独居者（女性がほとんど）の割合が高い特徴があった。全国のスモン患者の在宅療養状況把握には、各都道府県において従来の検診や往診に加え、検診未受診者に対しては入居施設への調査協力依頼、患者宅へのアンケートの郵送、行政との連携、患者宅への電話調査などを駆使して、数年かけて全員の療養状況を把握する必要がある。

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況

なし