

200 200 726A

厚生労働科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業)

スモンに関する調査研究班

平成14年度総括・分担研究報告書

平成15年3月31日

班長 松岡 幸彦 (国立療養所東名古屋病院)

厚生労働科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業)

スモンに関する調査研究班

平成14年度総括・分担研究報告書

12. 新潟県内スモン患者の現況	佐藤 正久 他	62
13. 長野県下でのスモン在宅検診の現況	池田 修一 他	65
14. 和歌山県におけるスモン患者の現状と鍼灸受診状況	吉田 宗平 他	67

医療システムⅢ

15. スモン検診データの有機的活用を めざしたデータベースの構築	氏平 高敏 他	71
16. スモン患者の障害度に影響を及ぼす合併症の検討	松岡 幸彦 他	73
17. 平成14年度スモン患者集団検診における血液・尿検査	鷺見 幸彦 他	77
18. スモン患者における痴呆の有病率の検討	小長谷正明 他	79
19. スモン患者における痴呆有病率に関する研究	早原 敏之 他	82

医療システムⅣ

20. スモン患者における加齢に伴う ADL の変化	高瀬 貞夫 他	85
21. 神奈川県スモン患者の身体機能の経年的変化	安藤 徳彦 他	88
22. 和歌山県スモン患者の歩行能力と リハビリテーションアプローチ	吉田 宗平 他	91
23. スモン患者における歩行能の経時的変化	神野 進 他	94
24. スモン患者の転倒 —— アンケート調査と予防対策 ——	乾 俊夫 他	97
25. スモン患者の重心動揺検査	林 理之 他	100

医療システムⅤ

26. スモン患者における嚥下機能評価	椿原 彰夫 他	103
27. スモン後遺症患者における加速度脈波波形の特徴 (第2報)	服部 孝道 他	106
28. 胃電図を用いた長期経過スモン患者の胃運動機能の評価	宇山英一郎 他	109
29. スモンにおける訪問リハシステムの確立に関する研究 —— 患者ニーズの調査 ——	杉村 公也 他	112
30. スモン患者高齢化に伴う家庭医の必要性について —— 函館地区の現状報告 ——	蔭山 博司 他	116

医療システムⅥ

31. 京都スモン患者の精神障害有病率 (大うつ病、パニック障害等)	小西 哲郎 他	118
32. スモン患者の心理状態の経年変化について	長谷川一子 他	120
33. スモン患者のストレスコーピングに関する研究 (Ⅴ)	早原 敏之 他	123
34. スモン患者における認知機能障害に関する研究	吉良 潤一 他	127
35. スモン患者における生活満足度に関する要因	西郡 光昭 他	129
36. 日常生活満足度 SDL および SF-36 における測定概念の 類似性と相違性に関する検討	蜂須賀研二 他	133
37. 福井県におけるスモン患者の実態調査 (平成 14 年度) 健康関連 QOL 尺度: SF-36 による評価を中心に	栗山 勝 他	136

医療システムⅦ

38. スモン患者の介護問題	宮田 和明 他	139
39. 介護保険利用状況について —— 平成 12 年度との比較検討 ——	小西 哲郎 他	144
40. 過去 3 年間のスモン患者の介護保険利用状況の推移と問題点 —— 北海道地区 ——	松本 昭久 他	147
41. 山口県におけるスモン患者 —— 介護保険を含めた検討 ——	森松 光紀 他	150
42. 長期入院から介護施設へ入所した全盲重症スモンの 1 例	岩下 宏 他	153
平成 14 年度研究成果の刊行に関する一覧表		155

班 構 成 員 名 簿

平成14年度 スモンに関する調査研究班 構成員名簿

平成14年9月17日現在

No.	区分	氏名	所属住居	施設	職名	電話番号(内線) FAX番号	備考
1	主任研究者 (班長)	松岡 幸彦	国立療養所東名古屋病院 〒465-8620 愛知県名古屋市中東区梅森坂5丁目101		病院長	TEL: 052-801-1151 (2111) FAX: 052-801-1161	(本部事務局) TEL/FAX: 052-805-3188
2	分担研究者	小長谷 正明	国立療養所鈴鹿病院 〒513-8501 三重県鈴鹿市加佐登3丁目2-1		病院長	TEL: 0593-78-1321 (211) FAX: 0593-70-6152	医療システム委員長 (医療システム事務局)
3	"	岩下 宏	国立療養所筑後病院 〒833-0054 福岡県筑後市大字藏敷515		病院長	TEL: 0942-52-2195 (201) FAX: 0942-52-7227	九州地区リーダー
4	"	小西 哲郎	国立療養所宇多野病院 〒616-8255 京都府京都市右京区鳴滝音戸山町8		副院長	TEL: 075-461-5121 FAX: 075-464-0027	近畿地区リーダー
5	"	祖父江 元	名古屋大学大学院医学系研究科神経内科学 〒466-8550 愛知県名古屋市中昭和区鶴舞町65		教授	TEL: 052-744-2385 FAX: 052-744-2384	中部地区リーダー
6	"	高瀬 貞夫	財団法人広南会広南病院 〒982-8523 宮城県仙台市太白区長町南4丁目20-1		病院長	TEL: 022-248-2131 FAX: 022-249-6246	東北地区リーダー
7	"	早原 敏之	国立療養所南岡山病院臨床研究部 〒701-0304 岡山県都窪郡早島町早島4066		臨床研究部長	TEL: 086-482-1121 FAX: 086-482-3883	中国・四国地区リーダー
8	"	松本 昭久	市立札幌病院神経内科 〒060-8604 北海道札幌市中央区北11条西13丁目		神経内科部長	TEL: 011-726-2211 FAX: 011-726-9541	北海道地区リーダー
9	"	水谷 智彦	日本大学医学部内科学講座神経内科部門 〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1		教授	TEL: 03-3972-8111 (2600) FAX: 03-5966-0325	関東・甲越地区リーダー
10	"	宮田 和明	日本福祉大学社会福祉学 〒470-3295 愛知県知多郡美浜町奥田会下前35-6		教授	TEL: 0569-87-2211 FAX: 0569-87-1690	福祉・介護調査
11	"	氏平 高敏	名古屋市衛生研究所疫学情報部 〒467-8615 愛知県名古屋市中瑞穂区萩山町1-11		疫学情報部長	TEL: 052-841-1511 FAX: 052-841-1514	調査票データベース作成

No.	区分	氏名	所属住	施設	職名	電話番号(内線) FAX 番号	備考
12	分担研究者	阿部 康二	岡山大学大学院医歯学総合研究科神経病態内科学 〒700-0914 岡山県岡山市鹿田町 2-5-1		神経内科長	TEL: 086-235-7365 FAX: 086-235-7368	
13	"	阿部 憲男	国立療養所岩手病院 〒021-0056 岩手県一関市山目字泥田山下 48		病院長	TEL: 0191-25-2221 FAX: 0191-25-2157	
14	"	安藤 徳彦	横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター 〒232-0024 神奈川県横浜市内南区浦舟町 4-57		リハ部長・教授	TEL: 045-261-5656 FAX: 045-253-5721	
15	"	池田 修一	信州大学医学部第三内科 〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1		教授	TEL: 0263-37-2671 FAX: 0263-34-0929	
16	"	一居 誠	大阪府健康福祉部地域保健福祉室感染症難病対策課 〒540-8570 大阪府大阪市中央区大手前 2-1-22		副理事兼感染症・難病対策課長	TEL: 06-6941-0351 (2546) FAX: 06-6942-5764	
17	"	乾 俊夫	国立療養所徳島病院神経内科 〒776-8585 徳島県麻植郡鳴島町敷地 1354		神経内科医長	TEL: 0883-24-2161 (404) FAX: 0883-24-8661	
18	"	上田 進彦	大阪市立総合医療センター神経内科 〒534-0021 大阪府大阪市都島区都島本通 2-13-22		神経内科部長	TEL: 06-6929-1221 FAX: 06-6929-1090	
19	"	上野 聡	奈良県立医科大学神経内科 〒634-8522 奈良県橿原市四条町 840		教授	TEL: 0744-29-8860 FAX: 0744-24-6065	
20	"	宇山 英一郎	熊本大学医学部附属病院神経内科 〒860-0811 熊本県熊本市本荘 1-1-1		講師	TEL: 096-373-5893 FAX: 096-373-5895	
21	"	大井 清文	いわてリハビリテーションセンター 〒020-0503 岩手県岩手郡雫石町七ツ森 16-243		副センター長	TEL: 019-692-5800 FAX: 019-692-5807	
22	"	大竹 敏之	東京都立神経病院神経内科 〒183-0042 東京都府中市武蔵台 2-6-1		神経内科医員	TEL: 042-323-5110 FAX: 042-322-6219	
23	"	岡本 幸市	群馬大学医学部神経内科学講座 〒371-8511 群馬県前橋市昭和町 3-39-22		教授	TEL: 027-220-8060 FAX: 027-220-8067	
24	"	岡山 健次	大宮赤十字病院神経内科 〒338-8553 埼玉県さいたま市上落合 8-3-33		神経内科部長	TEL: 048-852-1111 FAX: 048-852-3120	

No.	区分	氏名	所属住	施設	職名	電話番号(内線) FAX番号	備考
25	分担研究者	階堂三砂子	市立堺病院神経内科 〒590-0064 大阪府堺市南安井町1-1-1		神経内科部長	TEL: 072-221-1700 FAX: 072-225-3312	
26	"	蔭山博司	国立療養所北海道第一病院神経内科 〒041-1111 北海道亀田郡七飯町本町657-5		神経内科医長	TEL: 0138-65-2525 FAX: 0138-65-3769	
27	"	片桐忠	山形県立河北病院 〒999-3511 山形県西村山郡河北町谷地字月山堂111		副院長	TEL: 0237-73-3131 FAX: 0237-73-4506	
28	"	吉良潤一	九州大学大学院医学研究院神経内科学 〒812-8582 福岡県福岡市東区馬出3丁目1-1		教授	TEL: 092-642-5340 FAX: 092-642-5352	
29	"	栗山勝	福井医科大学第二内科 〒910-1193 福井県吉田郡松岡町下合月23-3		教授	TEL: 0776-61-8351 FAX: 0776-61-8110	
30	"	佐藤正久	新潟大学医学部附属病院神経内科 〒951-8585 新潟県新潟市旭町通1-757		助手	TEL: 025-227-0666 FAX: 025-223-6646	
31	"	三宮邦裕	大分医科大学医学部神経内科 〒879-5593 大分県大分郡挾間町医大ヶ丘1丁目1		助手	TEL: 097-586-5814 FAX: 097-549-6502	
32	"	塩澤全司	山梨医科大学付属病院神経内科 〒409-3898 山梨県中巨摩郡玉穂町下河東1110		教授	TEL: 055-273-1111 (3420) FAX: 055-273-7108	
33	"	塩屋敬一	国立療養所宮崎東病院神経内科 〒880-0911 宮崎県宮崎市大字田吉4374-1		神経内科医長	TEL: 0985-56-2311 FAX: 0985-56-2257	
34	"	渋谷統寿	国立療養所川棚病院 〒859-3615 長崎県東彼杵郡川棚町下組郷2005-1		病院長	TEL: 0956-82-3121 (1000) FAX: 0956-82-4630	
35	"	島功二	国立療養所札幌南病院 〒061-2276 北海道札幌市南区白川1814		副院長	TEL: 011-596-2211 FAX: 011-596-3122	
36	"	下田光太郎	国立療養所西島取病院 〒689-0203 鳥取県鳥取市三津876		病院長	TEL: 0857-59-1111 FAX: 0857-59-1589	
37	"	庄司進一	筑波大学臨床医学系 〒305-8575 茨城県つくば市天王台1-1-1		教授	TEL: 0298-53-3192 FAX: 0298-53-3192	

No.	区分	氏名	所屬住居	施設所	職名	電話番号(内線) FAX番号	備考
38	分担研究者	神野進	国立療養所刀根山病院 〒560-8552 大阪府豊中市刀根山5丁目1-1		副院長	TEL: 06-6853-2001 FAX: 06-6853-3127	
39	"	杉村公也	名古屋大学医学部保健学科 〒461-8673 愛知県名古屋市中区大幸南1丁目1-20		教授	TEL: 052-719-1368 FAX: 052-719-1368	
40	"	高橋光雄	近畿大学医学部神経内科 〒589-8511 大阪府大阪狭山市大野東377-2		教授	TEL: 072-366-0221 (3552) FAX: 072-368-4846	
41	"	竹内博明	香川医科大学看護学科 〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1		教授	TEL: 087-891-2238 FAX: 087-891-2238	
42	"	田中宏之	北海道保健福祉部保健予防課 〒060-8588 北海道札幌市中央区北3条西6丁目		医療参事	TEL: 011-231-4111 (25-420) FAX: 011-232-8216	
43	"	千田富義	秋田県立リハビリテーションセンター 〒019-2413 秋田県仙北郡協和町上淀川五百刈田352		所長	TEL: 018-892-3751 FAX: 018-892-3757	
44	"	千野直一	慶應義塾大学医学部リハビリテーション学教室 〒160-8582 東京都新宿区信濃町35		教授	TEL: 03-5363-3833 FAX: 03-3225-6014	
45	"	津坂和文	釧路労災病院神経内科 〒085-8533 北海道釧路市中国町13-23		部長	FAX: 0154-22-7191 TEL: 0154-25-7308	
46	"	椿原彰夫	川崎医科大学リハビリテーション学教室 〒701-0192 岡山県倉敷市松島577		教授	TEL: 086-462-1111 FAX: 086-464-1186	
47	"	寺澤捷年	富山医科薬科大学 〒930-0194 富山県富山市杉谷2630		副学長	TEL: 076-434-7393 FAX: 076-434-0366	
48	"	中瀬浩史	虎の門病院神経内科 〒105-8470 東京都港区虎ノ門2-2-2		神経内科部長	TEL: 03-3588-1111 FAX: 03-3582-7068	
49	"	中野今治	自治医科大学神経内科 〒329-0498 栃木県河内郡南河内町大字薬師寺3311-1		教授	TEL: 0285-58-7352 FAX: 0285-44-5118	
50	"	西郡光昭	宮城教育大学教育学部 〒980-0845 宮城県仙台市青葉区荒巻字青葉		教授	TEL: 022-214-3456 FAX: 022-214-3456	

No.	区分	氏名	所属住	施設	職名	電話番号(内線) FAX番号	備考
51	分担研究者	長谷川 一子	国立相模原病院神経内科 〒228-8522 神奈川県相模原市桜台 18-1		神経内科医長	TEL: 042-742-8311 FAX: 042-742-5314	
52	"	峰須賀 研二	産業医科大学リハビリテーション医学教室 〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1		教授	TEL: 093-691-7266 FAX: 093-691-3529	
53	"	服部 孝道	千葉大学大学院医学研究院神経病態学 〒260-8670 千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1		教授	TEL: 043-226-2126 FAX: 043-226-2160	
54	"	林 正男	石川県健康福祉部健康推進課 〒920-8580 石川県金沢市鞍月 1 丁目 1 番地		次長兼 健康推進課長	TEL: 076-225-1438 FAX: 076-225-1444	
55	"	林 理之	大津市民病院神経内科 〒520-0804 滋賀県大津市本宮 2-9-9		診療部長	TEL: 077-522-4607 FAX: 077-522-0192	
56	"	舟川 格	国立療養所兵庫中央病院神経内科 〒669-1515 兵庫県三田市大原 1314		神経内科医長	TEL: 079-563-2121 FAX: 079-564-4626	
57	"	松 永宗雄	弘前大学医学部脳神経血管病態研究施設神経統御部門 〒036-8216 青森県弘前市在府町 5		教授	TEL: 0172-39-5142 FAX: 0172-39-5143	
58	"	松 本一年	愛知県健康福祉部健康対策課 〒460-8501 愛知県名古屋市中区三の丸 3 丁目 1-2		課長	TEL: 052-961-2111 (3150) FAX: 052-954-6917	
59	"	丸山 征郎	鹿児島大学医学部臨床検査医学講座 〒890-8520 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘 8 丁目 35-1		教授	TEL: 099-275-5437 FAX: 099-275-2629	
60	"	溝口 功一	国立療養所静岡神経医療センター神経内科 〒420-8688 静岡県静岡市漆山 886		診療部長	TEL: 054-245-5446 FAX: 054-247-9781	
61	"	森 松光紀	山口大学医学部脳神経病態学講座 〒755-8505 山口県宇部市南小串 1-1-1		教授	TEL: 0836-22-2713 FAX: 0836-22-2364	
62	"	森 若文雄	国立療養所札幌南病院 〒061-2276 北海道札幌市南区白川 1814		助教授	TEL: 011-596-2211 FAX: 011-596-3122	
63	"	山下 元司	高知県立芸陽病院 〒784-0027 高知県安芸市宝永町 3-33		病院長	TEL: 0887-34-3111 FAX: 0887-32-0066	

No.	区分	氏名	所属 〒	施設 住所	職名	電話番号(内線) FAX番号	備考
64	分担研究者	山下順章	松山赤十字病院神経内科 〒790-8524 愛媛県松山市文京町1番地		神経内科部長	TEL: 089-924-1111 (2252) FAX: 089-946-5816	
65	"	山田淳夫	国立病院呉医療センター-神経内科 〒737-0023 広島県呉市青山町3-1		神経内科医長	TEL: 0823-22-3111 FAX: 0823-21-0478	
66	"	山本佛司	福島県立医科大学医学部神経内科学講座 〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地		教授	TEL: 024-548-2111 (2480) FAX: 024-548-3797	
67	"	雪竹基弘	佐賀医科大学内科 〒849-8501 佐賀県佐賀市鍋島5丁目1-1		助手	TEL: 0952-34-2360 FAX: 0952-34-2017	
68	"	吉田宗平	関西鍼灸短期大学 〒590-0482 大阪府泉南郡熊取町若葉2丁目11-1		教授	TEL: 0724-53-8251 FAX: 0724-53-0276	
69	"	鷺見幸彦	国立療養所中部病院神経内科 〒474-8511 愛知県大府市森岡町源吾36-3		神経内科医長	TEL: 0562-46-2311 FAX: 0562-48-2373	
70	"	渡辺幸夫	大垣市民病院内科 〒503-8502 岐阜県大垣市南瀬町4丁目86		内科医長	TEL: 0584-81-3341 FAX: 0584-75-5715	

総括研究報告

総括研究報告

松岡 幸彦（国立療養所東名古屋病院）

要 旨

1. 全国で1,035例のスモン患者の検診を行った。男性276例、女性759例で、男女比は1:2.75。年齢構成は、65-74歳が38.7%、75-84歳が32.4%、85歳以上が11.0%となっており、ますます高齢化が顕著となっていた。何らかの合併症を92.8%の患者で認め、高頻度であったのは、白内障56.2%、高血圧40.2%、脊椎疾患35.5%、四肢関節疾患31.5%などであった。診察時の障害度は、極めて重度4.5%、重度19.7%、中等度43.0%であった。障害要因はスモン36.3%、スモン+合併症52.7%、合併症1.0%、スモン+加齢7.2%であった。

2. 患者の障害度に影響を及ぼす合併症の推移についての検討では、総件数は平成3年の75件から、6年は136件と増加し、9年には150件と倍増し、12年には207件と3倍近くになっていた。循環器疾患、四肢関節疾患、悪性腫瘍にとくに注目すべきと考えられた。痴呆の有病率について予報的な検討がされたが、この点については、近年キノホルムがアルツハイマー病の治療薬となる可能性が欧米で示唆されていることもあり、今後さらなる検討が必要と考えられた。

3. スモン患者では年々ADLが低下していることが報告され、これにはスモンによるもともとの障害に、加齢、合併症が加わっているものと考えられた。スモンをよく知るスタッフによる指導体制の確立が必要と考えられた。

4. スモン患者では精神症状を示すものが少なく、その詳しい評価およびQOL評価を今後さらに多数例で進めることが必要であると考えられた。

5. 介護状況については、今年度も全国調査を行った。介護の必要度では、毎日介護してもらっているが21.1%、必要なときに介護してもらっているが35.0%、

介護は必要ないが41.8%であり、従来よりも介護を必要とする状況が進んでいた。介護保険の申請率も34.4%と、次第に増加していた。認定結果については、おおむね妥当が51.3%、自分の状態と比べて低いと思うが27.3%であった。

6. スモンの風化防止・啓蒙の目的で、「平成14年度スモンの集い」を名古屋市で開催した。

研究目的

薬害スモンに対する国の恒久対策という特性をふまえ、以下の目標を設定した。

1. スモン患者の恒久対策としての、全国検診の実施による現状の把握
2. 合併症の把握とその対策
3. 加齢に伴うADLの変化、QOLの向上対策など
4. 異常感覚などに対する対症治療の開発
5. 介護問題の検討
6. スモンの風化防止、啓蒙活動

研究結果

1. 全国スモン患者検診結果

平成14年度には、小長谷医療システム委員長のもと、全国で1,035例のスモン患者の検診を行った。地区別内訳では、北海道110例、東北88例、関東・甲越193例、中部164例、近畿170例、中国・四国207例、九州103例であった。男性276例、女性759例で、男女比は1:2.75。年齢構成は、50歳未満が11例（1.1%）、50-64歳が174例（16.8%）、65-74歳が401例（38.7%）、75-84歳が335例（32.4%）、85歳以上が114例（11.0%）となっており、ますます高齢化が顕著となっていた。新規受診患者は33例であった。身体状況としては、「新聞の大見出しは読める」以上の視力障害は39.7%に、「1本杖歩行」以上の歩行障害は47.7%にみられた。中等度以上の下肢筋力低下は

41.6%に、中等度以上の下肢痙縮は26.1%に、中等度以上の振動覚障害は67.4%に、中等度以上の異常感覚は78.9%にみられた。何らかの合併症は92.8%の患者でみられ、高頻度であったのは、白内障56.2%、高血圧40.2%、脊椎疾患35.5%、四肢関節疾患31.5%などであった。また、51.8%で何らかの精神症状を認めていた。診察時の障害度は、極めて重度4.5%、重度19.7%、中等度43.0%であった。障害要因はスモン36.3%、スモン+合併症52.7%、合併症1.0%、スモン+加齢7.2%であった。

北海道において松本らは、健康管理手当受給患者の90%近くを毎年検診しており、今年度も函館、札幌、旭川、釧路で、リハビリ相談、療養相談、福祉相談から成る療養相談会を開催した。また、患者会との共同主催による「在宅医療・ケアを考える会」には医師や保健師などコメディカル118名が出席した。東北地区において高瀬らの調査では、介護保険制度を利用しているものは25%であり、介護費用の負担が重いと感じているものも少なくなかった。関東・甲越地区において水谷らが検診した患者数は、昨年度より約10%減少していた。中部地区において祖父江らは、介護保険制度を30%以上の患者が利用していたが、認定結果については約1/3が不満としていたと報告した。近畿地区において小西らは、身体的合併症も増加しているが、不安、焦燥、心氣的、抑うつなどの精神的合併症も多いとして、メンタルケアの重要性を強調した。中国・四国地区で早原らは、検診者数は昨年度より8%増加し、新規受診者は比較的軽症であったと報告した。岩下らは九州地区における検診結果を報告したが、障害要因がスモン+合併症のものが、61%と多かった。

各都道府県からの報告として、東京都、鳥取県、鳥根県、静岡県、新潟県、長野県、和歌山県から検診と患者実態の報告がなされた。それぞれ患者会や行政の協力体制が異なっており、今後ともそれぞれの地区の実情に応じた検診体制の構築が必要であると思われた。

2. データベース、合併症など

これまでデータベースを担当してきた中江から引き継いだ氏平らは、新しいデータベースの利用例を提案した。

松岡らは患者の障害度に影響を及ぼす合併症の推移

について検討した。その結果、総件数は平成3年の75件から、6年は136件と増加し、9年には150件と倍増し、12年には207件と3倍近くになっていた。循環器疾患、四肢関節疾患、悪性腫瘍がとくに注目された。小長谷ら、早原ら、吉良らは、痴呆の有病率について予報的な検討を行った。近年、キノホルムがアルツハイマー病の治療薬となる可能性が、欧米で示唆されており、この問題に対しては今後さらなる検討が必要と考えられた。

3. ADL、リハビリ

高瀬らは同一患者で10m距離最大歩行速度などを測定し、骨折などの合併症がなくとも、5~6年の間に加齢により、スモン患者のADLは徐々に低下していることを示した。安藤・長谷川らはBarthel indexによって患者のADLを分類して検討し、歩行能力低下、外出機会減少がADLの低下に大きな影響を与えていること、それに伴って活動能力の低下につながっていることを示した。吉田らは平地歩行に介助を要する患者では、二次的障害としての筋力低下などのほか、高度の感覚障害が大きな要因となっていることを示唆した。神野らは歩行能力が悪化した患者においては、膝関節症などの合併症による疼痛・転倒不安が大きな要因となっていることを示した。乾らは60%以上の患者が転倒しており、四肢関節疾患を有する患者、重心動揺が大きい患者ほど転倒しやすいことを報告した。杉村らは患者のニーズを調査し、スモンをよく知るスタッフによる評価に基づくリハの指導や実施が行える体制づくりが必要であることを強調した。蔭山は函館地区の経験から、検診医ばかりではなく、スモンに理解の深い家庭医をさらに増やすことが必要であると述べた。

4. 生理機能など

林らは重心動揺計を用いて検査を行い、比較的軽症な患者でも、異常所見を示すものが多いことを報告した。椿原らは嚥下障害について検討し、頻度は低いが高齢や合併症に起因する軽度の障害を示す例も散見されることを報告した。服部らはスモン患者では脳血管障害と比較して、加速度脈波検査の各指数が低いことを認めた。宇山らは胃電図を用いた検査で、スモン患者に異常所見を認めなかった。

5. 心理、QOL

小西らはスモン患者における精神障害を検討した。レトロスペクティブな疫学調査では、キノホルム服用中に大うつ病、せん妄の有病率が高く、これは急性外因反応型の中毒性精神障害と考えられた。今後質問紙を用いた精神症状評価が必要と考えられた。長谷川らは不安や抑うつの強さは、必ずしも身体機能の評価と一致しないと報告した。早原らはスモン患者にストレスコーピングに関する検査を実施し、とくに男性や60歳代の患者では、積極的かつ誠実に問題解決に取り組もうとする一方、情動中心の対処戦略を示すものが多かったと報告した。西郡らは東北地区において、患者の生活満足度調査を行い、各種指標との関連性を検討した。蜂須賀らは生活満足度評価の指標となっているSDLとSF-36の測定概念の比較を行った。栗山らは福井県でSF-36を用いたQOL評価を行った結果、スモン患者では身体的健康尺度、精神的健康尺度ともに低値であることを認めた。

6. 介護

宮田らは「介護調査票」に基づいて、全国で1,031例の調査を行った。介護の必要度では、毎日介護してもらっているが21.1%、必要なときに介護してもらっているが35.0%、介護は必要ないが41.8%であり、従来よりも介護を必要とする状況が進んでいた。介護保険の申請率も34.4%と、次第に増加していた。認定結果については、おおむね妥当が51.3%、自分の状態と比べて低いと思うが27.3%であった。小西らの京都における調査では、介護保険申請者は40%であり、2年前の調査と比べ、より有効に活用されていると考察した。松本らの北海道における調査では、65歳以上の52%が介護保険を申請しており、年々申請率は上昇していた。しかし、認定結果には満足していないものも多く、スモンの異常感覚が反映されにくいものと考えられた。森松らによると、山口県においても、介護保険の申請患者、利用患者は増加していた。岩下は国療から介護施設に転院した事例について検討し、終身療養できる点での安心感があるが、経済的負担は大きくなったと報告した。

7. 「平成14年度スモンの集い」の開催

「平成14年度スモンの集い」を11月9日に、研究

班主催、愛知県・名古屋市・愛知県医師会後援のもと、名古屋国際会議場にて開催した。プログラムは、特別講演「スモン調査研究をめぐる話題と教訓」（名古屋大学名誉教授・祖父江逸郎）、講演「スモンの最近の症候とその経過」（国立療養所東名古屋病院長・松岡幸彦）、「スモンの合併症について」（国立療養所鈴鹿病院長・小長谷正明）、「スモンの運動障害とその対策」（名古屋大学教授・杉村公也）、「スモン患者の介護問題と福祉」（日本福祉大学教授・宮田和明）であった。医師、コメディカル、行政関係者、患者、家族など約130名の出席を得て、盛会であった。

考 察

今年度も1,000例を越える患者を全国で検診できたことは、医療システム委員長、地区リーダーおよび個々の分担研究者メンバーの努力のお陰である。しかし、患者の高齢化に伴い、患者会の活動が弱体化の傾向にあり、また、保健所などの行政機関の協力が得られにくくなっている地区もあり、検診を取り巻く環境は今後さらに厳しくなると予測される。そのなかで今年度も、患者が高齢化している、合併症の頻度が増加している、ADLが低下している、介護を必要とする状況が進んでいるなどの点が明らかとなった。

分担研究報告では、多くの貴重な研究成果が寄せられたが、各班員が自分で検診した患者について独自に研究しているものが大部分で、どうしても対象患者数が少ない傾向があった。特殊な機器を用いた研究などでは、それもやむを得ないが、今後は少なくとも各ブロック単位までは、範囲を広げて研究を進めていく努力が必要であると考えられた。

治療法の開発、とくに異常感覚に対する対症治療の開発を研究目標に掲げたが、この点については今年度発表がなかったことは、残念であった。

風化防止・啓蒙活動に関しては、「平成14年度スモンの集い」を開催し、一定の成果が挙げられたものと考ええる。今後このような催しを続けるとともに、出版物の発行なども計画していきたい。

分 担 研 究 報 告

平成 14 年度の全国スモン検診の総括

小長谷正明（国立療養所鈴鹿病院）
松本 昭久（市立札幌病院神経内科）
高瀬 貞夫（広南会広南病院）
水谷 智彦（日本大学医学部内科学講座神経内科部門）
祖父江 元（名古屋大学神経内科）
小西 哲郎（国立療養所宇多野病院）
早原 敏之（国立療養所南岡山病院臨床研究部）
岩下 宏（国立療養所筑後病院）
氏平 高敏（名古屋市衛生研究所疫学部門）
松岡 幸彦（国立療養所東名古屋病院）

要 旨

本年度は全国 7 地区において 1035 例、健康管理手当受給者 2936 名の 35.3% の検診を行い、うち新規受診者は 33 例であった。受診患者構成は男女比は 276 : 759 = 1 : 2.75 であり、65 歳以上の高齢者が 82.1% をしめた。臨床徴候は、新聞大見だし以下の中等度以上の視力障害は 40.3%、中等度以上の異常感覚は 78.9% にみられた。杖歩行以下の中等度から重度歩行障害を呈したのは 47.7% であった。合併症は 93% の検診受診者にみられ、白内障、高血圧がそれぞれ 56.2% と 40.2% と高率であり、四肢関節疾患、脊椎疾患、消化器疾患が 20~30% 台の比率、痴呆は 4.3% であり、これらは年々増加傾向を示している。医学上問題あり（含むややあり）とする例が 72.1% であり、介護問題とあいまって、スモン恒久対策上重要な課題となっている。

目 的

1970 年のキノホルム（クリオキノール）販売禁止処置により、スモン発生が終息してから 3 分の 1 世紀が経過したが、健康管理手当受給者はなお 2936 名が生存しており、薬害後遺症としての視覚障害、運動障害、知覚障害に苦しんでいる。患者の高齢化に伴い、種々の合併症が本来の神経症状に加わることにより、医学的問題をきたす例は多く、介護保険制度内でのス

モン患者の実態が注目される。本年度も本医療システム委員会は各地の患者団体と連携して、地域保健所を中心に、特に訪問診察を重点的に行い、スモン患者の重症度などの現状把握につとめ、福祉資源の有効利用を図る一助とした。また、キノホルムの痴呆に対する治療の試みがなされようとしているが、本剤中毒の後遺症の実態を明らかにし、長期間にわたる悲惨な薬害であることを、世界に再認識させる必要がある。

方 法

全国を 7 地区に分割し、神経内科や内科、リハビリテーション科などをアレンジし、都道府県政令指定都市衛生部などの行政機関、患者会と協力をしながら検診を行った。団体検診としては保健所を中心とし、個別には医療機関での検診および積極的に在宅検診を行った。調査にはスモン現状調査票（表 1）と介護アンケート（表 2）を用い、各ブロック毎から事務局宛に返却された調査票を、氏平班員によりコンピューター集計した。解析による結果と共に考察を加えて報告する。

結 果

本年度の検診患者数は 1035 例で（表 3）、健康管理手当受給者の 35.3% であり、新規受診者は 33 例であった。地域別内訳は、北海道 110 例、東北 88 例、関東・

表1

個人票提出年度

S. 63年度	H. 5年度	H. 10年度	H. 15年度
H. 元年度	H. 6年度	H. 11年度	H. 16年度
H. 2年度	H. 7年度	H. 12年度	H. 17年度
H. 3年度	H. 8年度	H. 13年度	H. 18年度
H. 4年度	H. 9年度	H. 14年度	H. 19年度

スモン現状調査個人票

厚生労働科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）
スモンに関する調査研究班 医療システム委員会

ふりがな		男・女	M T S	年	月	日生（才）
患者名						
住所	〒 TEL					

I 診察記録

診察日	H. 年 月 日	診察場所	
診察者	氏名：	専門分野：	所属：

A. 病歴

発症（神経症候）：昭和 年 月（年令 才）

スモン症候の最も重度であった時の状況（昭和 年 月頃）

a. 視力：1.全盲, 2.明暗のみ, 3.眼前手動弁, 4.眼前指数弁, 5.軽度低下, 6.ほとんど正常

b. 歩行：1.不能, 2.要介助, 3.つかまり歩き, 4.松葉杖, 5.一本杖, 6.不安定独歩, 7.正常

発症後の医療：1.当初より入院継続

2.当初入院（ 年間）後在宅療養

3.入退院のくりかえし

4.在宅療養が主体で時々入院

5.当初よりずっと在宅療養

これまでの運動機能訓練：1.かなりやった

2.少しはやった

3.ほとんどやってない

B. 現在の身体状況

a. 栄養：1.不良, 2.やや不良, 3.ふつう, 4.良好

b. 体格：1.高度やせ, 2.軽度やせ, 3.ふつう, 4.肥満

c. 食欲：1.高度低下, 2.やや低下, 3.ふつう, 4.亢進

d. 睡眠：1.常に不眠, 2.時々不眠, 3.ふつう, 4.過眠

e. 視力：合併症 1.なし 2.あり（白内障, 老眼, その他：)

1.全盲, 2.明暗のみ, 3.眼前（約10cm）手動弁, 4.眼前指数弁, 5.新聞の大見出しは読める,

6.新聞の細かい字もなんとか読めるが読みにくい, 7.ほとんど正常

f. 歩行：1.不能, 2.車椅子（自分で操作）, 3.要介助, 4.つかまり歩き（歩行器など）, 5.松葉杖, 6.一本杖, 7.独歩：かなり不安定, 8.独歩：やや不安定, 9.ふつう

4～9のもの → 10m距離の最大歩行速度 分 秒

g. 外出：1.不能, 2.介助で可, 3.車椅子など補助用具使用で独力で可, 4.近くなら一人で可, 5.遠くまで可

h. 起立位：1.不能, 2.支持で可, 3.一人で開脚で可, 4.一人で閉脚で可, 5.一人で継足位で可

Romberg 徴候：1.あり, 2.多少あり, 3.なし

i. 下肢筋力低下：1.高度, 2.中等度, 3.軽度, 4.なし

j. 下肢痙縮：1.高度, 2.中等度, 3.軽度, 4.なし

k. 下肢筋萎縮：1.高度, 2.中等度, 3.軽度, 4.なし

l. 上肢運動障害：1.あり, 2.なし

握力 右 左 判定 低下, やや低下, 正常

m. 下肢表在覚障害：A. 範囲：1.乳（以上, 以下）, 2.臍以下, 3.そけい部以下, 4.膝以下, 5.足首以下, 6.なし

B. 程度：触覚 1.高度低下, 2.中等度低下, 3.軽度低下, 4.過敏, 5.なし

痛覚 1.高度低下, 2.中等度低下, 3.軽度低下, 4.過敏, 5.なし

C. 末端優位性：1.あり, 2.多少あり, 3.なし

n. 下肢振動覚障害：1.高度, 2.中等度, 3.軽度, 4.なし

o. 異常知覚：A. 程度：1.高度, 2.中等度, 3.軽度, 4.ほとんどなし

B. 内容：（高度, 中等度のものについてあてはまるものに丸をつける）

1.足底付着感, 2.しめつけ, つっぱり感, 3.じんじん, びりびり感, 4.痛み, 5.冷感

C. 経過（病初期と比べて）：1.悪化, 2.不変, 3.やや軽減, 4.かなり軽減

（10年前と比べて）：1.悪化, 2.不変, 3.やや軽減, 4.かなり軽減

- p. 上肢知覚障害：1.常にあり，2.ときどきないし自覚症状のみ，3.なし
- q. 上肢深部反射：1.高度亢進，2.亢進，3.正常，4.低下，5.消失
- r. 膝蓋腱反射：1.高度亢進，2.亢進，3.正常，4.低下，5.消失
- s. アキレス腱反射：1.高度亢進，2.亢進，3.正常，4.低下，5.消失
- t. Babinski 徴候：1.あり，2.なし
- u. Clonus : 1.あり，2.なし
- v. 自律神経症状：
- A. 下肢皮膚温低下：1.高度，2.軽度，3.なし B. 血圧：(臥位) _____ / _____
- C. 尿失禁：1.常にあり (カテーテル，おむつ)，2.時々 (切迫性失禁，ストレス失禁)，3.なし
- D. 大便失禁：1.常にあり，2.ときどき，3.なし
- w. 胃腸症状：A. 程度：1.ひどくて悩んでいる，2.軽いが気になる，3.多少あっても気にしない，4.とくになし
- B. 内容：1.常に下痢，2.ときどき下痢，3.常に便秘，4.ときどき便秘，5.下痢・便秘交代
6.しばしば腹痛，7.その他 (_____)
- x. 身体的合併症：A. 有無：1.あり，2.なし
- B. 種類：(現在影響のあるもの+，あまりないもの+， _____ の部は記入)
- 1.白内障 (++)， 2.高血圧 (++)， 3.脳血管障害 (++)， 4.心疾患 (++)
- 5.肝・胆のう疾患 (++)， 6.その他消化器疾患 (_____ ，++)
- 7.糖尿病 (++)， 8.呼吸器疾患 (_____ ，++)
- 9.骨折 (部位 _____ ，++)， 10.脊椎疾患 (_____ ，++)
- 11.四肢関節疾患 (_____ ，++)， 12.腎・泌尿器疾患 (_____ ，++)
- 13.パーキンソン症候 (++)， 14.ジスキネジー (++)， 15.姿勢・動作振戦 (++)
- 16.悪性腫瘍 (部位 _____ ，++)， 17.その他 (_____ ，++)
- y. 精神症候：A. 有無：1.あり，2.なし
- B. 種類：1.不安・焦燥 (++)， 2.心氣的 (++)， 3.抑うつ (++)，
4.記憶力の低下 (短期・長期) (++)， 5.痴呆 (++)，
6.その他 (_____ ，++)
- z. 診察時の障害度：1.極めて重度，2.重度，3.中等度，4.軽度，5.極めて軽度
- (障害要因は，1.スモン 2.スモン+合併症 (_____)
3.合併症 (_____) 4.スモン+加齢)
- C. 現在の医療
- a. 最近5年間の療養状況：1.在宅， 2.ときどき入院， 3.長期入院または入所
- b. 現在治療を受けているか：1.受けていない，2.受けている [□スモンの治療，□合併症 (_____) の治療]
- c. 現在入院中：(医療機関名) _____ (_____ 年 _____ 月より) }
現在通院中：(医療機関名) _____ (_____ 年 _____ 月より) }
- 医療機関種類：1.大学病院，2.総合病院，3.専門病院，4.診療所(医院)，5.その他
- 診療科：1.内科，2.神経内科，3.整形外科，4.眼科，5.その他 (_____)
- 通院頻度： _____ 回/月 [定期的・不定期]
- 通院方法：1.タクシー，2.自家用車，3.電車・バス，4.歩いて
- 通院に要する片道時間： _____ 分 または _____ 時間
- 付き添いの有無：1.常にあり，2.時々あり，3.なし，4.必要なし
- 現在往診を受けている： _____ 回/月程度 [定期的・不定期]
- 現在福祉施設入所中：名称 _____ ， _____ 年 _____ 月より
- d. 現在の治療内容：注射，内服薬，外用薬，漢方薬，機能訓練，ハリ灸，マッサージ，物理療法 (_____)，その他 (_____)
- ハリ・灸・マッサージ施術 受けている場合： _____ 回/月程度
- これまでの治療での効果 (□に記入：○=効果あり，△=効果なし，×=副作用または悪化)
- [薬物療法] □ATP・ニコチン酸 (点滴静注)，□ガングリオシド (筋注)，□タウリン (内服)，
□ノイロトロピン (静注)，□ノイロトロピン (内服)，□その他 (_____)
- [東洋医学] □漢方薬 _____ ，□ハリ _____ ，□灸 _____ ，□その他 (_____)
- [リハビリテーション] □PT _____ ，□OT _____ ，□その他 (_____)