令和２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）
古川　秀明（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２年度検診開始時点での北海道内のスモン患者は 50 名であった。今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、検診はかなり制限を受けることとなった。結果、検診を施行できたのは 17 名（男性１名、女性 16 名）（昨年度：46 名）にとどまった。一方、このような状況ではあったが、公益財団法人北海道スモン基金の協力を得て、10 名の ADL 及び介護に関する現状調査を施行することが出来た。スモン患者は年々高齢化しており、新型コロナウイルス感染による重症化リスクは非常に高いと考えられる。感染が蔓延する状況で如何にスモン患者の生活環境を把握し守っていくか、考えさせられる１年であった。

Ａ．研究目的

令和２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することで訪問検診の意義も確認する。

Ｂ．研究方法

令和２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予定したが、今年度はコロナ禍となり、例年とは様相が激変した。昨年度は、研究班員または研究協力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、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。しかし、今年度は、集団検診が行えず、病院検診に振り替えた患者もいたが、多くは検診を行えなかった。また、訪問検診も数件のみしか施行できなかった（**図 1**）。このため、例年、過去の検診データとの経時的な比較を行ってきたが、今年度のデータに関しては、比較という意味ではかなり制限される結果となった。

（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２年度の患者数は 50 名で、死去により昨年度より４名減少した。北海道は早い時期から新型コロナウイルス感染症が広がったため、検診業務に影響を大

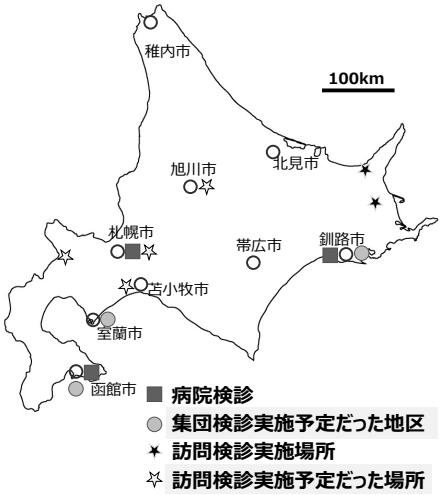

図 1　令和元年度　北海道地区スモン検診地域

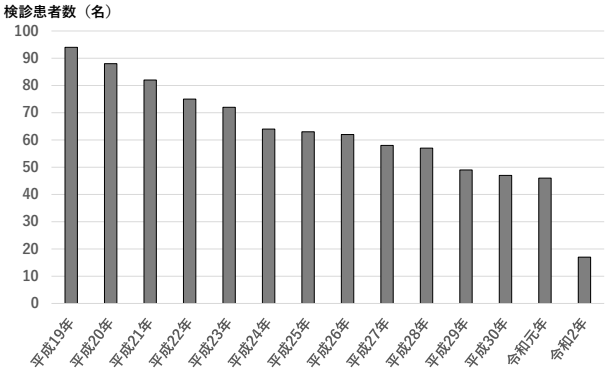

図 2　検診患者数の推移

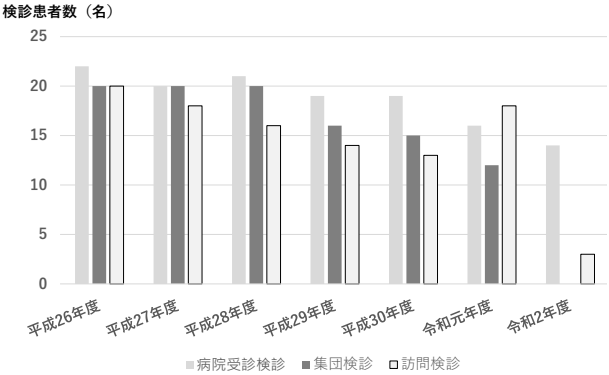

図 3　病院受診検診・集団検診・訪問検診数の推移

きく受ける結果となり、結局、対面で施行できたのは 17 名（男性 1 名、女性 16 名）（昨年度：46 名）にとどまった（34%）（**図 2**）。一方、このような状況ではあったが、公益財団法人北海道スモン基金の協力を得て、10 名の ADL、及び介護に関する現状調査のみ施行出来た。

検診が行えた 17 名の検診内訳は、病院受診検診が

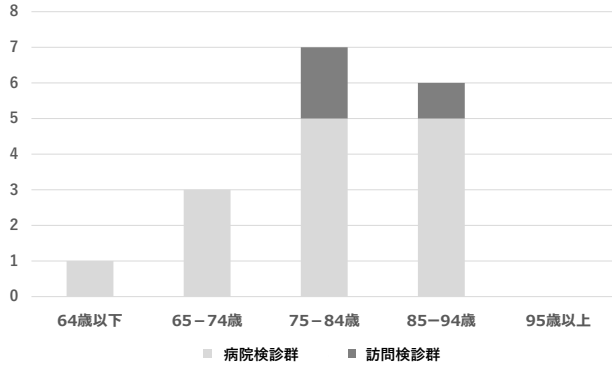

図 4　今年度の年齢別の検診者数

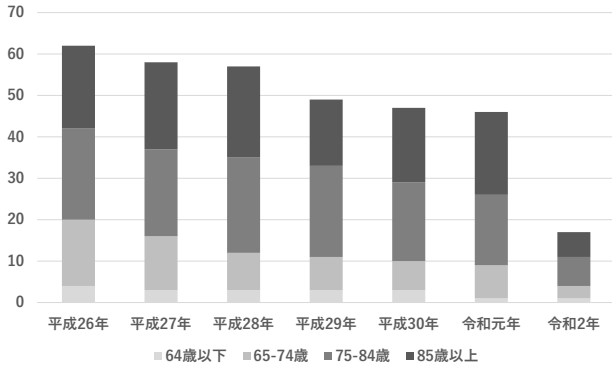

図 5　年齢別の検診者数の推移

14 名、訪問検診は 3 名のみで、集団検診は一カ所も開くことが出来なかった（**図 3**）。新型コロナウイルス感染症は高齢者や身体障害度の高い方が罹患すると重症化しやすいため、密となりがちな集団検診は行えず、また在宅療養されて外出が余り出来ない患者さんへの訪問は控えざるを得なかった。17 名の年齢構成は 64 歳以下が 1 名、65-74 歳が 3 名、75-84 歳が 7 名、85 歳-94 歳が 6 名で、今年度は 95 歳以上の方はいなかった（**図 4**）。これまでは、スモン患者が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ていたが、今年度のデータはこれまでのデータとの単純な比較は難しい（**図 5**）。

歩行状態については、不能・車椅子がともに 8 名（47.1%）（昨年度 10 名：21.7%）、要介助が 1 名（5.9%）（昨年度 7 名：15.2%）、つかまり歩きは 1 名（5.9%）（昨年度 3 名：6.5%）、一本杖が 5 名（29.4%）（昨年度 8 名：17.4%）と、今年度の検診者の中では歩行不能・車椅子の患者の割合が高かった（**図 6**）。Barthel Index については 20 点以下が 2 名（11.8%）、25～40 点が 2 名（11.8%）、45～55 点が 1 名（5.9%）、

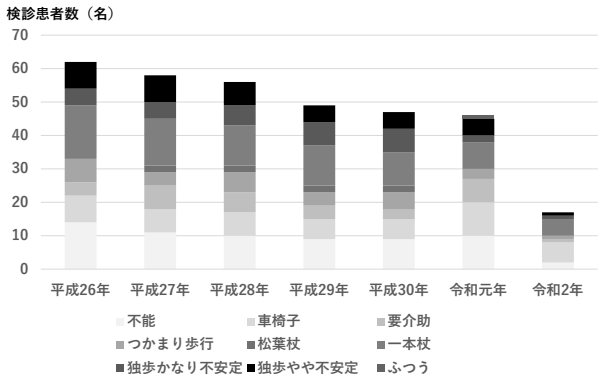

図 6　歩行障害の推移

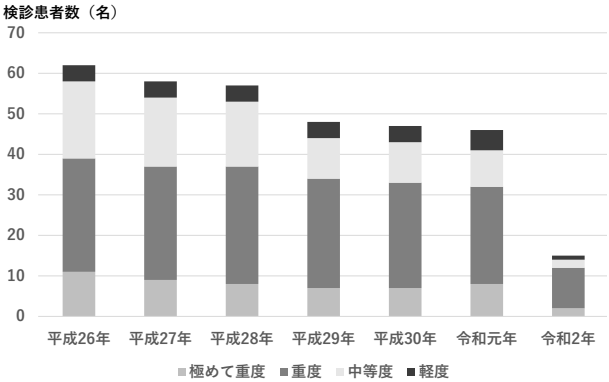

図 7　診察時重症度の推移

60～75 点が 4 名（23.5%）、80～90 点が 7 名（41.2%）、95 点が 1 名（5.9%）、100 点が 0 名であった。検診者数が異なるため、昨年度のデータと単純な比較は出来ないが、今年度は Barthel Index が比較的高めの方の検診がやや多い傾向があった。尚、公益財団法人北海道スモン基金の協力を得て、ADL 及び介護に関する現状調査に関して問診のみ行った 10 名のデータを加えると、20 点以下が 4 名（14.8%）、25～40 点が 2 名（7.4%）、45～55 点が 1 名（3.7%）、60～75 点が 7 名（25.9%）、80～90 点が 8 名（29.6%）、95 点が 3 名（11.1%）、100 点が 2 名（7.4%）であった。また、生活の満足度をみると、満足 1 名（3.7%）、どちらかというと満足 10 名（37.0%）、なんともいえない 6 名（22.2%）、どちらかというと不満 4 名（14.8%）、全く不満 6 名（22.2%）であった。診察時の障害度は、極めて重度が 2 名（昨年 8 名）、重度が 10 名（昨年 24 名）、中等度が 2 名（昨年 9 名）、軽度が 1 名（昨年 5 名）であった（**図 7**）。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。ただ、他のデータと同様、これまでのデータとの比較は今年度は難しい。

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。しかし、今年度は、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、検診の施行に大きく影響を受けた。特に北海道は、他の地域に先行して流行する傾向がみられ、各地でクラスターが発生し、さらに高齢者の場合、生死に関わることが高いため、検診業務は大きな制限がかけられることとなった。スモン基金の協力で電話調査のみとなった方もおられるが、何らかの形で班研究とのつながりを継続する努力が、しばらくは求められるものと思われる。

E．結論

令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、検診が十分に行えなかった。スモン患者は年々高齢化しており、ADL の低下も認められていることから、コロナ禍はさらなる ADL の低下を引き起こす可能性がある。来年度以降、感染症の影響も含めて、検診を通じて検討していく必要がある。

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

I．文献

なし