令和２年度九州地区におけるスモン患者の現状調査

笹ケ迫直一（国立病院機構大牟田病院脳神経内科）
佐伯　　覚（産業医科大学リハビリテーション医学）
山﨑　　亮（九州大学大学院医学研究院脳神経内科）
原　　英夫（佐賀大学医学部内科学講座脳神経内科）
福留　隆泰（国立病院機構長崎川棚医療センター脳神経内科）
山下　　賢（熊本大学大学院生命科学研究部脳神経内科）
軸丸　美香（大分大学医学部脳神経内科）
杉本精一郎（国立病院機構宮崎東病院脳神経内科）
高嶋　　博（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科脳神経内科）

研究要旨

九州地区のスモン患者の令和２年度検診受診者は、88 名の健康管理手当受給者の内の 37 名（42%）であった。新型コロナ感染症流行下で対面検診が行いづらい状況下であったが、電話検診が増え、検診率の大きな低下は無かった。検診受診者の平均年齢は 81.6 歳で、昨年度と同じく最高齢であった。診察時の重症度は中等度の障害が 45.9%で最多、H22 年度、H27 年度と比べると極めて軽度～軽度と極めて重度～重度は横ばい～やや減少の傾向にあった。身体状況では異常知覚は減少、歩行に支障が増え、外出介助がやや増加していた。外出頻度は減少傾向にあった。介護者である家族の問題を挙げる検診患者が増えていて、患者の家庭環境にも目を向ける必要があると考えられた。

A．研究目的

令和２年度の九州地区におけるスモン患者の現状を、「スモン現状調査個人票」と「ADL および介護に関する現状調査」を用いて明らかにする。

B．研究方法

スモンに関する調査研究斑の「スモン現状調査個人票」と「ADL および介護に関する現状調査」を用いて、九州地区各県毎（福岡県は更に３地区に分割）に検診を実施した。検診は九州地区研究斑の各メンバーの所属する病医院や、スモン患者の生活する自宅や施設で行われ、対面検診が出来ない場合は電話で状況を聴取した。R2 年度の検診結果は、検診受診者数、検診率および検診受診者の平均年齢については H14 年度からの年毎のデータと比較し、それ以外のデータは H22 年度及び H27 年度の検診結果と比較検討した。

C．研究結果

１．九州地区のスモン患者（R2 年４月１日健康管理手当等支払い対象者）数は 88 名で、R 元年度から７名の減少であった。このうち、R2 年度の検診を受けた患者数は 37 名（男性 10 名、女性 27 名、前年度比で計９名減）であった。検診受診率は 42.0%であり、前年度より 6.4%の減少であった（**図 1**）。

検診者の平均年齢は 81.6 歳（66 歳～92 歳）で、前年度と同じ[1)]であった（**図 2**）。最多の年齢層は 80～84 歳、次に 85～89 歳の階層であった。H22 年度は 75～79 歳、80～84 歳の階層が最多、H27 年度は 80～84 歳の階層が最多、次に 75～79 歳の階層が多かった（**図 3**）。

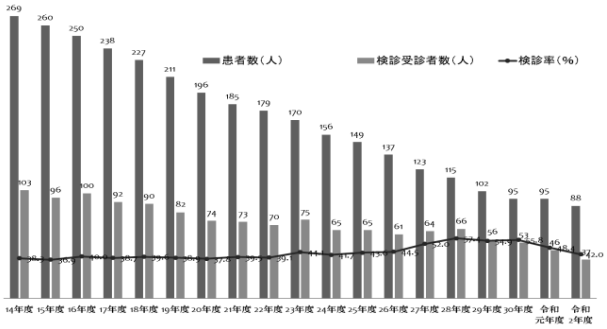

図 1　健康手当受給者、検診者、検診率

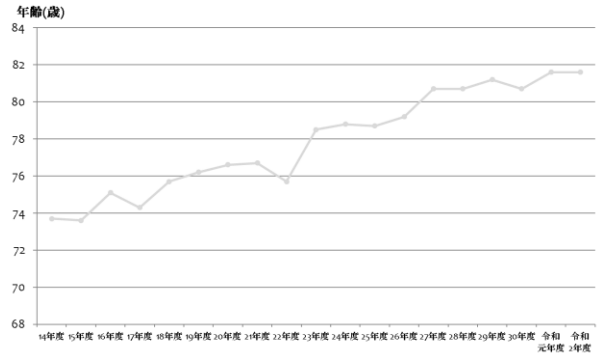

図 2　検診受診者平均年齢の推移

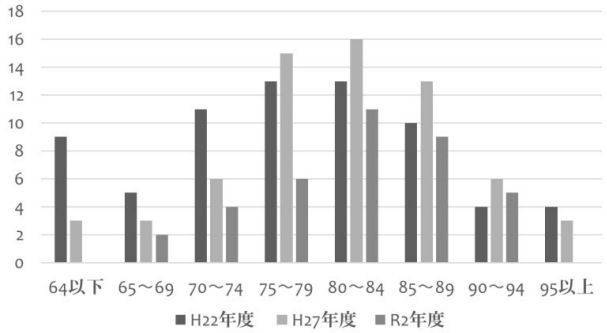

図 3　各年度の検診受診者年齢階層別人数

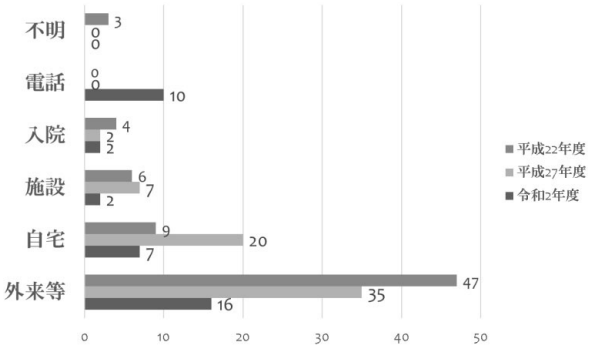

図 4　検診場所

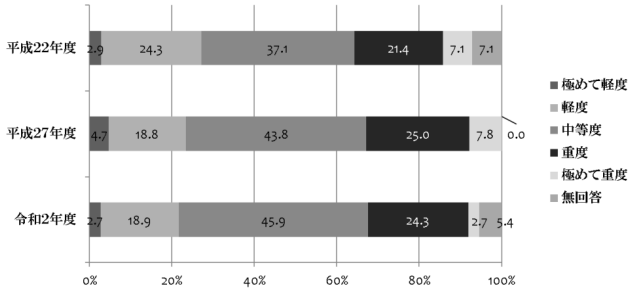

図 5　診察時の障害度

検診を行った場所は病院や診療所外来・保健所・集いの場を含む外来等の患者が 16 名 43.2%、患者自宅が 7 名 18.9%、入所中の施設が 2 名 5.4%、入院中の病院が 2 名 5.4%、電話で聴取 10 名 27.0%、不明 0 名 0%であった（**図 4**）。H22 年度、H27 年度と比べて、外来等の人数は大きく減った代わりに、過去には無かった電話検診が 2 番目に多かった。

2．診察時の障害度分布：極めて重度 1 名 2.7%、重度 9 名 24.3%、中等度 17 名 45.9%、軽度 7 名 18.9%、極めて軽度 1 名 2.7%、無回答 2 名 5.4%であった。中等度の障害が主であり、10 年前、5 年前と比べると増加。極めて軽度～軽度と重度～極めて重度は横ばい～やや減少の傾向にあった（**図 5**）。

3．身体状況：

「視力」：全盲 0 名 0%、明暗のみ～指数弁 4 名 10.8%、新聞の大見出しが読める～新聞の細かい字が読みにくい 29 名 78.4%、正常は 2 名 5.4%、無回答 2 名 5.4%であった。

「歩行」：不能 5 名 13.5%、車椅子～杖使用 17 名 45.9%、独歩可能だが不安定 12 名 32.4%、普通 2 名 5.4%、無回答 1 名 2.7%であった。

「外出」：不能 3 名 8.1%、介助・車椅子 17 名 45.9%、一人で可 15 名 40.5%、無回答 2 名 5.4 %であった。

「異常知覚」：高度～中等度 12 名 32.4%、軽度 15 名 40.5%、ほとんどなし 1 名 2.7%、無回答 9 名 24.3%であった。

「胃腸症状」：ひどい～軽いが気になる 15 名 40.5%、気にしない 7 名 18.9%、なし 8 名 21.6%、無回

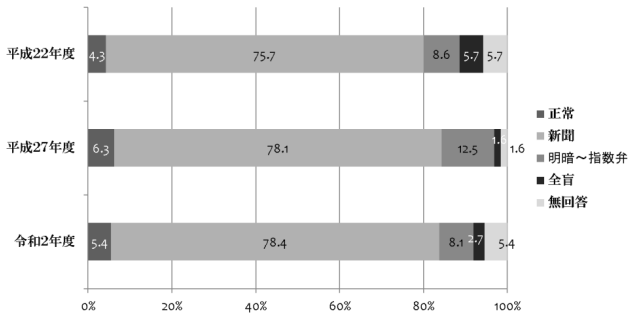

図 6　視力

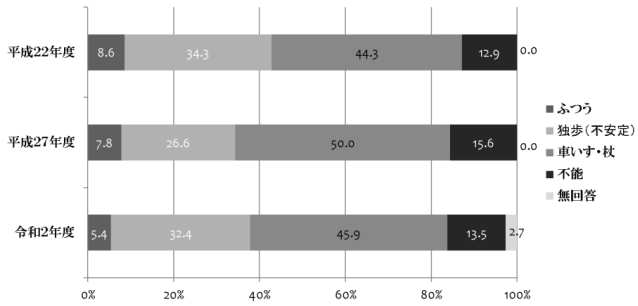

図 7　歩行

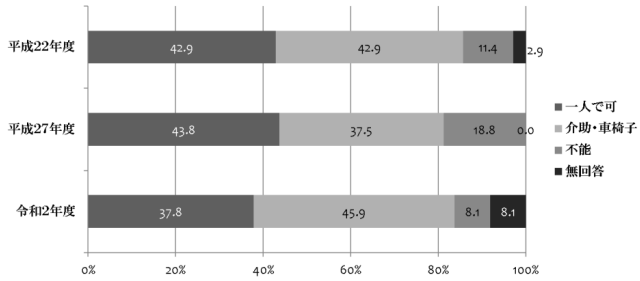

図 8　外出

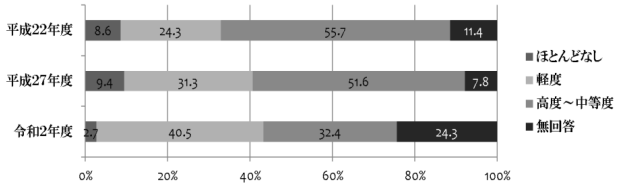

図 9　異常知覚

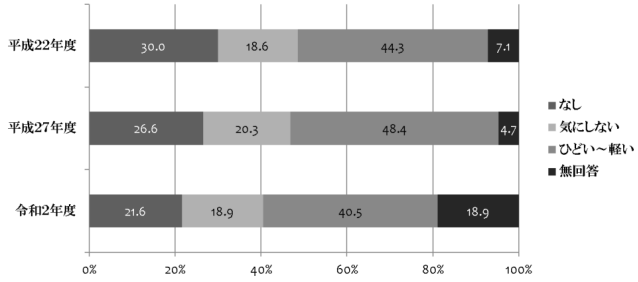

図 10　胃腸症状

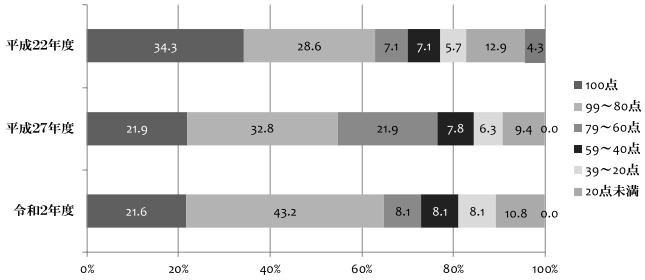

図 11　Barthel index 分布

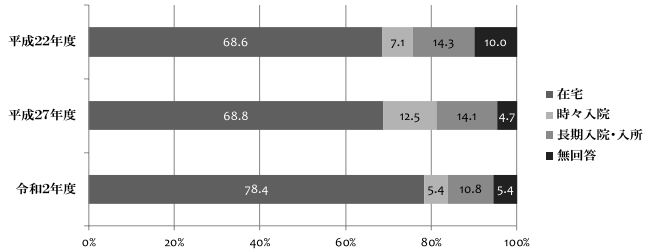

図 12　療養状況

答 7 名 18.9%であった。

H22 年度、H27 年度と比べて視力に大きな変化はなく（**図 6**）、独歩可能な割合は減少傾向（**図 7**）、単独での外出は減少（**図 8**）、異常知覚は軽度～ほとんどなしが増加傾向にあった（**図 9**）、胃腸症状はひどい～軽度の何らかの胃腸症状のある方は減少しているが、無回答が多く明らかとも言えなかった（**図 10**）。身体的症候・精神症候で現在影響のあるものとされた併発症で 2 例以上のものは、腰痛・脊椎疾患 8 例、認知症 6 例、白内障 6 例、高血圧 4 例、脳血管障害 3 例、虚血性心疾患等の心疾患 3 例、多発リウマチ性筋痛症 2 例、関節疾患 2 例、潰瘍性大腸炎 2 例であった。

4．日常生活動作 Barthel インデックス：100 点 8 名 21.6%、99～80 点 16 名 43.2%、79～60 点 3 名 8.1%、59～40 点 3 名 8.1 %、39～20 点 3 名 8.1%、20 点未満 4 名 10.8%、無回答 0 名 0%の分布であった。部分自立～自立とされる 60 点以上の割合は H22 年度と同等、H27 年度よりはやや減少していた（**図 11**）。

5．最近 5 年間の療養状況：長期入院・入所 4 名 10.8 %、時々入院 2 名 5.4%、在宅 29 名 78.4%、無回答

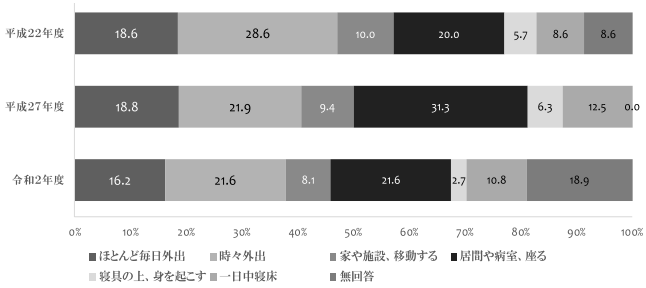

図 13　一日の動き

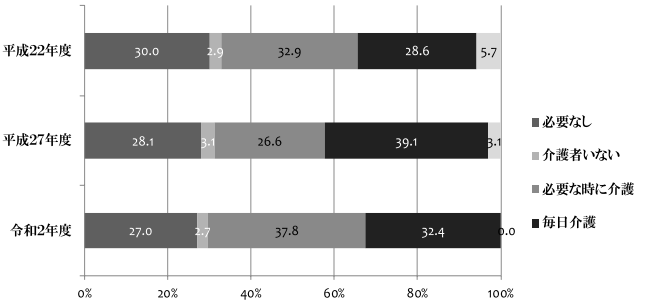

図 14　介護の状況

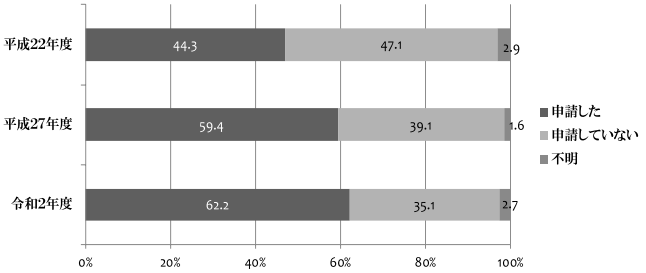

図 15　介護保険申請

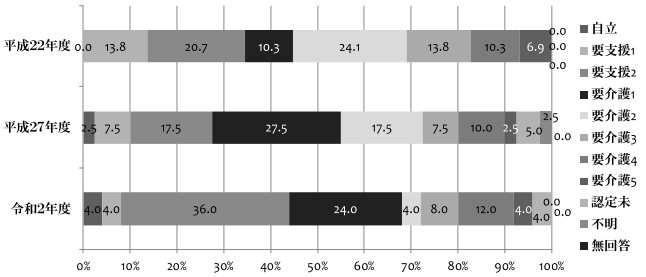

図 16　介護保険認定結果

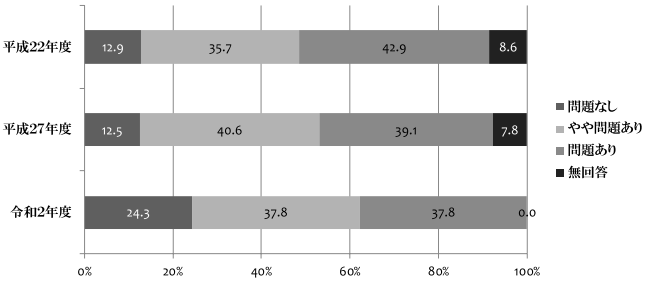

図 17　医学的問題

2 名 5.4%であった。H22 年度、H27 年度と比べても、在宅の割合が多かった（**図 12**）。

6．一日の生活（動き）：一日中寝床 4 名 10.8%、寝具の上で身を起こす 1 名 2.7%、殆ど座位 8 名 21.6%、屋内移動のみ 3 名 8.1%、時々外出 8 名 21.6%、殆ど毎日外出 6 名 16.2%、無回答 7 名 18.9%であった。H22 年度、H27 年度と比べて、毎日～時々外出する割合は低下傾向にあった（**図 13**）。

7．日常生活での介護では、毎日介護 12 名 32.4%、必要な時に介護 14 名 37.8%、必要だが介護者がいない 1 名 2.7%、介護の必要なし 10 名 27.0%であった（**図 14**）。介護保険制度利用の申請は、申請した 23 名 62.2%、していない 13 名 35.1%、不明 1 名 2.7%、無回答 0 名 0%であった。介護保険の申請率は H22 年度、H27 年度と比べて増加していた（**図 15**）。

　介護保険申請した 31 名の要介護度の内訳は、自立：1 名 4.0%、要支援 1：1 名 4.0%、要支援 2：9 名 36.0%、要介護 1：6 名 24.0%、要介護 2：1 名 4.0%、要介護 3：2 名 8.0%、要介護 4：3 名 12.0%、要介護 5：1 名 4.0%、未認定・不明・無回答は 1 名であった。H22 年度、H27 年度と比べて、要支援 1，2～要介護 1 の割合が増加していた。（**図 16**）。

8．医学的問題では、問題ありが 14 名 37.8%、やや問題有りが 14 名 37.8%、問題なしが 9 名 24.3%、無回答が 0 名 0.0%であった。H22 年度、H27 年度と比べて、問題なしの割合が増加していた（**図 17**）。家族や介護についての問題では、問題ありが 11 名 29.7%、やや問題ありが 10 名 27.0%、問題なしが 15 名 40.5%、無回答が 1 名 2.7%であった。問題あり～やや問題ありが H22 年度、H27 年度と比べて増加していた（**図 18**）。福祉サービスの問題では、福祉サービスの問題では、問題ありが 2 名 5.4%、やや問題ありが 5 名 13.5%、問題なしが 29 名 78.4%、無回答が 1 名 2.7%であった。H22 年度、H27 年度と比べて、問題なしの割合が増加していた（**図 19**）。住居・経済についての問題では、問題ありが 3 名 8.1%、やや問題ありが 5 名 13.5%、問題なしが

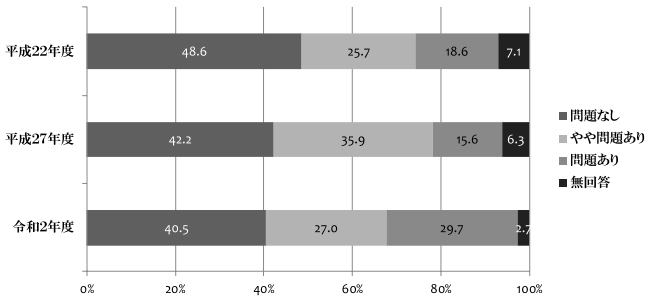

図 18　家族・介護についての問題

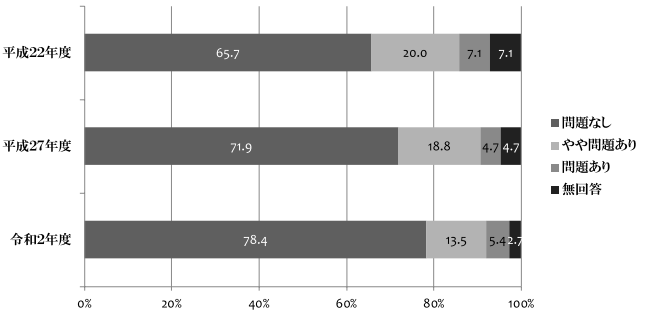

図 19　福祉サービスの問題

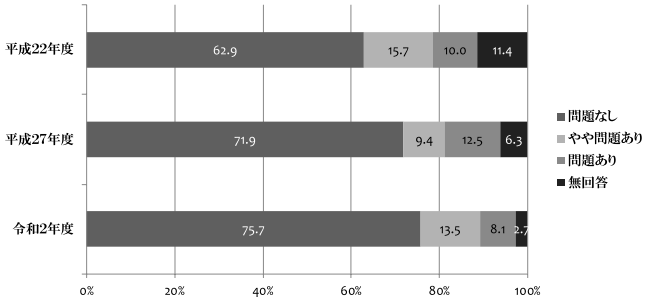

図 20　住居・経済についての問題

28 名 75.7%、無回答が 1 名 2.7%であった。H22 年度、H27 年度と比べて、問題なしの割合が増加していた（**図 20**）。

D，E．結論・考察

新型コロナ感染症流行下ではあったが電話検診の割合が増え、検診率の大きな低下は見られなかった。H22 年度、H27 年度と比べて、全体的な重症度は中等度が増加、極めて軽度～軽度と重度～極めて重度は横ばい～減少していた。身体状況では異常知覚は減少、歩行に支障が増え、外出介助がやや増加していた。外出頻度は減少傾向にあったが、新型コロナ感染症予防のための外出控えもあると思われる。

福祉サービスや住居・経済の問題がある場合が意外にも減少の傾向にあったにも関わらず、家族や介護に問題ありとされる割合が増えていた。自由記載の部分では、介護者（配偶者、子）の少なさと、介護者（配偶者、親）の高齢化、また、そもそも独居であること、あるいは独居予備軍であるとの記載が多かった。更には、自らも家族の介護者であることを理由にしていたものもあった。患者の家族・家庭環境にも目を向ける必要があると思われた。

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）笹ケ迫直一ほか：令和元年度九州地区におけるスモン患者の現状調査．厚生労働行政推進調査事業補助金（難治性疾患政策研究事業）スモンに関する調査研究令和元年度総括・分担研究報告書．pp 79-82, 2020