令和２年度岩手県スモン患者検診結果

千田　圭二（国立病院機構岩手病院脳神経内科）
竪山　真規（国立病院機構岩手病院脳神経内科）
千田　初枝（国立病院機構岩手病院看護部）
但木　淳子（国立病院機構岩手病院看護部）
竹越　友則（国立病院機構岩手病院地域医療連携室）
鳥畑　桃子（国立病院機構岩手病院地域医療連携室）
中嶋　健太（国立病院機構岩手病院リハビリテーション科）
小山内綾乃（国立病院機構岩手病院リハビリテーション科）
竹花　知恵（岩手県県央保健所）

研究要旨

岩手県内のスモン患者 13 名（男性 2 名、女性 11 名）の検診を行い、電話検診を含めて検診率は 100%であった。検診対象スモン患者は昨年の 14 名から死亡により 1 名減少した。3 名は盛岡の検診会場で、9 名は自宅あるいは入所中の施設を訪問して行った。検診を希望しなかった 2 名に電話での聴取を試み、協力が得られた。患者の年齢は 68 歳から 96 歳（平均 81.8 歳）であった。身体の状況では歩行は独歩 4 名、一本杖で可能 2 名、歩行器 4 名、車いすおよび不能が 3 名であった。知覚障害について、足関節の振動覚が 7 秒以上 2 名、4-6 秒 2 名、3 秒以下が 4 名、異常知覚は高度 6 名、中等度 5 名であった。全例が身体合併症を有し、白内障 11 名、脊椎疾患 7 名、四肢関節疾患 7 名、骨折 3 名などであった。精神症候は全例で認められ、不安焦燥 8 名、抑うつ 7 名、記銘力の低下 12 名であり、明らかな認知症は 1 名で認められた。生活場所は 9 名が自宅で、そのうち 5 名は独居であった。13 名中 8 名は何らかの介護を要し、9 名が介護認定をうけていた。Barthel Index は 95 点以上が 5 名、75 点から 90 点が 4 名、70 点以下が 4 名であった。診察時の障害度は軽度が 3 名、中等度が 4 名、重度が 4 名、極めて重度が 2 名であり、障害要因は SMON＋併発症が 12 名であった。高齢化および併発症による運動機能の低下、精神症候の増加により、介護の必要性が増大してきていると考えられた。

A．研究目的

岩手県在住のスモン患者の現在の身体的、精神的、社会的状況を明らかにする。

B．研究方法

岩手県内に在住するスモン患者の検診を行い、「スモン現状調査個人票」「ADL および介護に関する現状調査」の結果を集計し分析した。研究に際して、プライバシーの保護に留意し、個人名、住所などの情報は含めなかった。スモン現状調査個人票を研究利用することに関して同意を得た。

C．研究結果

１．検診方法

岩手県内のスモン患者 13 名中 11 名（男性 2 名、女性 9 名）は医師、看護師、理学療法士、医療社会福祉

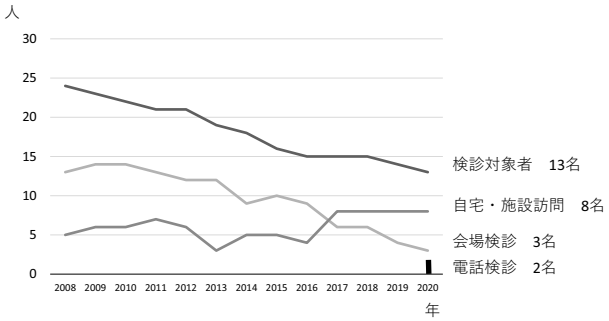

図 1　検診患者数の推移

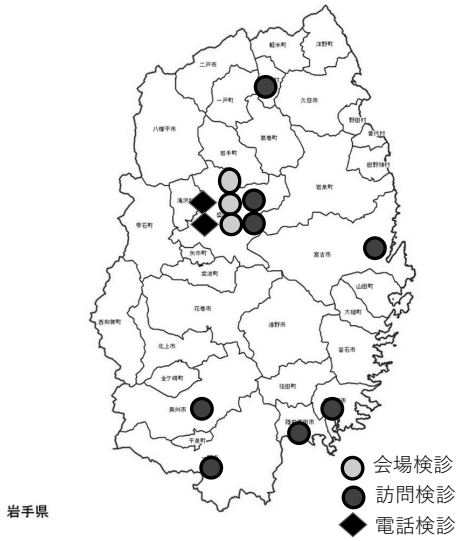

図 2　患者の居住地と検診場所

士、保健士による多職種チームでの検診を行った。検診対象スモン患者は昨年の 14 名から死亡により 1 名減少した。3 名は盛岡の検診会場で、8 名は自宅あるいは入所中の施設を訪問して行った。岩手県内のスモン患者は平成 21 年（2009 年）から令和元年（2019 年）までの 11 年間に 24 名から 13 名に減少した。 減少した 11 名の内 1 名は転出であり、10 名は死亡であった。検診場所は平成 20 年度（2008 年）では会場 13 名、訪問 5 名と会場での検診をうける患者が多かったが、年々会場でうける患者が減少し、平成 29 年度（2017 年）には会場 6 名、訪問 8 名と逆転した（**図 1**）。本年度の訪問検診は 2 日間でおこない、県南は一関から県北は九戸までの地域を訪問した（**図 2**）。訪問検診は事前に希望日をアンケートで聞いたうえで、予定を合わせて訪問する方法をとり、全例で 1 回の訪問で行うことができた。検診を希望しなかった 2 名には医療社会福祉士が電話で聴取を行い、協力が得られた。1 名は本人から聴取し、1 名は家族から聴取した。

2．身体の状況

視力は新聞の細かい字もなんとか読める 6 名、新聞の大見出しは読める 6 名であった。

下肢筋力低下はなしが 2 名、軽度 3 名、中等度 5 名、高度 2 名であった。起立位は閉脚で可能 4 名、開脚で可能 4 名、支持で可能 2 名、不能 2 名であった。歩行は独歩 4 名、一本杖で可能 2 名、歩行器 4 名、車いすおよび不能が 3 名であった。外出は遠くまで可能 2 名、近所なら可能 3 名、介助で外出が 8 名であった。

知覚障害について、下肢の振動覚の障害は軽度 4 名、中等度 2 名、高度 4 名であった。足関節の振動覚が 7 秒以上 2 名、4-6 秒 2 名、3 秒以下が 4 名、異常知覚は高度 6 名、中等度 5 名であった。痛覚の障害は軽度 3 名、中等度 5 名、高度 2 名、評価不能 3 名であった。

胃腸障害はなしが 3 名、多少あっても気にしない 2 名、軽いが気になる 3 名、ひどく悩んでいる 5 名であった。胃腸症状の内容は、便秘と下痢が交代が 2 名、時々便秘が 3 名、常に便秘が 4 名、時々下痢が 3 名であった。

全例で併発症が認められた。白内障は 11 名、脊椎疾患は 7 名、四肢の関節疾患 7 名、骨折 3 名であった。精神症状は全例で認められた。不安焦燥 8 名、抑うつ 7 名であった。12 名が記憶障害を訴えた。8 名がこの 1 年で転倒したと答えた。

診察時の障害度は軽度 3 名、中等度 4 名、重度 4 名、極めて重度 2 名であった。障害度の要因は SMON と併発症が 12 名、併発症が 1 名であった。

3．ADL および介護に関する現状

Barthel Index は 95 点以上が 5 名、75 点から 90 点が 4 名、70 点以下が 4 名であった。介護認定は 9 名がうけており、要支援 1 が 1 名、要支援 2 が 1 名、要介護 1 が 2 名、要介護 2 が 2 名、要介護 3 が 2 名、要介護 4 が 2 名であった。介護認定のための医師意見書の記載はかかりつけ医が 8 名、専門医が 2 名であった。実際の介護は毎日介護を要するが 3 名、必要な時に介護が 3 名、介護者がいないが 2 名、介護は不要であるが 5 名であった。いつから介護を要するようになった

かについては、発症時からが 2 名、10 年前からが 3 名、5 年前からが 2 名、3 年前からが 4 名であった。いま以上に介護が必要になった場合の見通しについて、家族と介護サービスを利用して自宅で暮らしていけるが 7 名、自宅が困難になれば施設が 1 名、現在施設で生活が 4 名、わからないが 1 名であった。介護に対する不安については、不安がないが 2 名、不安があるが 10 名であった。生活の満足度は満足が 0 名、どちらかといえば満足が 5 名、何ともいえないが 4 名、どちらかといえば不満が 2 名、不満が 1 名、評価不能が 1 名であった。

生活場所は施設が 4 名、自宅が 9 名であった。自宅で生活している患者のうち、5 名が独居、4 名が家族と生活していた。

D．考察

本年度の結果と 2009 年の検診結果を比較した[1)]。2009 年は受診者数 18 名で受診率は 69.2%に対して本年度は受診者 13 名（電話での検診を含む）、受診率 100%であった。2009 年と 2020 年において、平均年齢は 70.9 歳から 81.8 歳、杖歩行以上の歩行能力が 90%から 46.2%と、高齢化に伴って歩行能力の低下が認められた。それに伴い介護認定を受けている患者は 33%から 76.9%に増加し、介護を必要としている患者の割合は 16.7%から 61.5%に増加した。また生活満足度で満足とどちらかといえば満足と答えた患者の割合は 61.5%から 38.5%に減少した。併発症はいずれの年度も 100%の患者に認められ、白内障は 61.1%から 84.6%に増加し、記銘力低下をうったえる患者の割合は 27.8%から 92%に増加し、高齢化に伴う合併症の変化が認められた。SMON の後遺症に加えて、加齢と併発症による運動機能低下が進行し、介護の必要度が増してきていると考えられた。また多くの患者が記銘力低下を訴え、今後の介護に対する不安を抱えていた。

今回の検診では会場検診を 3 名、訪問検診を 8 名におこなった。以前は会場検診に参加する患者が多かったが平成 29 年度（2017 年）に逆転して以降、訪問検診の割合が増えている。岩手県は県土が広く公共の交通機関が高齢者、障害者にとって便利とはいえず、今後もこの傾向は続くと考えられる。今回の検診で会場、訪問検診とも希望されなかった 2 名については電話での聴取を試み、協力が得られた。訪問検診を希望されなかった患者の内 1 名は、併発症悪化による体調不良のため訪問検診すらも負担とのことであったが、電話検診には応じていただくことができ、医療社会福祉士が患者の訴えを傾聴し支援をする機会になった。対面での検診において、今年度は新型コロナ感染症対策が問題となった。検診の時点では、岩手県において新型コロナは散発的な感染者が報告されている段階であったことから、マスク着用など感染対策をしながら対面検診を遂行しえた。しかしながら、その後感染は拡大し、収束の見通しがたたないことから、電話検診については積極的に検討するべき時期に来たのかもしれない。電話検診においては患者の状態を的確に把握する工夫、困っていることや悩みを傾聴し必要な支援をすることで患者にとっての付加価値を担保できる工夫が必要と考えられる。

E．結論

SMON の後遺症に加えて、加齢と併発症による運動機能の低下が進行し、介護の必要性がましてきており、継続的な支援が必要である。体調悪化により対面での検診が困難になった場合や感染症が流行する状況では、電話検診を検討する必要があると考えられた。

G．研究発表

なし

H．知的財産権の出願

なし

I．文献

1）千田圭二　阿部憲男　大井清文：スモン検診からみた岩手県におけるスモン患者の医療・福祉の現状と問題点．医療 2006：59（1）：3-8