

三重県におけるスモン検診患者の状況

南山 誠（国立病院機構鈴鹿病院脳神経内科）
久留 聡（国立病院機構鈴鹿病院脳神経内科）
木村 正剛（国立病院機構鈴鹿病院脳神経内科）
野田 成哉（国立病院機構鈴鹿病院脳神経内科）
村上あゆ香（国立病院機構鈴鹿病院脳神経内科）
數田 知之（国立病院機構鈴鹿病院脳神経内科）
平野 聡子（国立病院機構鈴鹿病院脳神経内科）
橋本 美沙（国立病院機構鈴鹿病院脳神経内科）
酒井 素子（国立病院機構鈴鹿病院脳神経内科）
小長谷正明（国立病院機構鈴鹿病院脳神経内科）

研究要旨

三重県におけるスモン検診の結果と推移からスモン患者の現状を明らかにするため、令和3年度に受診された11名の患者についてスモン現状調査個人票を用いて、受診状況とスモンの主要症状（視力障害、胃腸症状、異常知覚、歩行障害）についての推移を集計分析、考察した。全国の動向と同様に高齢化が進み患者数は減少、一方で検診受診率は上昇する傾向が見られた。昨年からの新型コロナ感染流行に伴い3名を電話検診に切り替えさせていただいたが、感染を避けつつ8名に直接検診を行うことができた。平均年齢は84.2歳で男性3名、女性8名であった。本年度における身体的併発症を見ると、糖尿病はゼロで、骨折に関しては有症率27.2%であった。

スモンの主症状について見ると、視力の推移は様々で加齢とともに低下していることが示された。胃腸症状や異常知覚については、病初期に比べれば軽減しているものの後遺症として残存している方が多いことが明らかとなった。歩行能力についても他の主要症状同様、症状極期からある程度回復されその後加齢とともに再び低下していた。歩行能力の低下は1995年頃より見られほぼ60歳～70歳に相当し、一般人口に比べ低下が早いことが示唆された。Barthel Indexの推移で見ると、2016年調査より低下が目立ち歩行移動能力の低下による影響が大きいと考えられた。

本研究は三重県に生存されている患者の現況を見たもので、重症の患者はすでに亡くなられており、スモンの把握にはスモン患者全体の推移を今後見ていく必要がある。

A. 研究目的

三重県におけるスモン検診の結果と推移からスモン患者の現状を明らかにする。

B. 研究方法

令和3年度に受診された11名の患者についてスモン現状調査個人票を用いて、受診状況とスモンの主要症状（視力障害、胃腸症状、異常知覚、歩行障害）についての推移を5年ごとに集計分析、考察した。

(倫理面への配慮)

本研究は、国立病院機構鈴鹿病院の倫理審査委員会において承認を得た。

C. 研究結果

三重県における健康管理手当等支払者数を全患者数として、検診に受診された患者との推移を比較した(図1)。全国の動向と同様に高齢化が進み患者数は減少し17名となり、一方で検診受診率は65%と上昇した。本年度は昨年からの新型コロナ感染流行に伴い3名を電話検診に切り替えさせていただいたが、感染を避けつつ8名に直接検診を行うことができた。平均年齢は84.2歳で男性3名、女性8名であった(図2)。

検診患者11名の身体的併発症を見ると、糖尿病は0%で平成28年度国民健康・栄養調査による70歳以上の有病率は20.5%であり明らかな差が見られた。骨折に関しては有症率27.2%で平成29年度の厚労省患者調査による80歳以上の大腿骨骨折の頻度は29.6%であった(図3)。

次にスモンの主症状についての推移を5年ごとに経年的に解析した。視力については発症時に比べやや回復、不変、など様々で、加齢とともに低下しているこ

とが示された(図4)。胃腸症状については、便秘45.4%、下痢9.0%、交代性18.2%、腹痛9.0%であり過去の検診においても同様の症状が持続していた(図5)。

異常知覚については、じんじん・びりびり感や足底付着感などの症状が63.6%以上の患者で見られ、検診開始の1988年以後も持続し病初期と比較して軽減している傾向はあるものの残存している方が多いことがわかった(図6)。歩行能力についても他の主要症状同様、症状極期から一定程度回復し、その後加齢とともに再び低下している傾向が示された。概ね1995年頃より低下が見られており、ほぼ60歳~70歳において歩行能力が低下していることが示された(図7)。

最後に、Barthel Indexの推移を見ると、2016年の

検診患者11名の身体的併発症

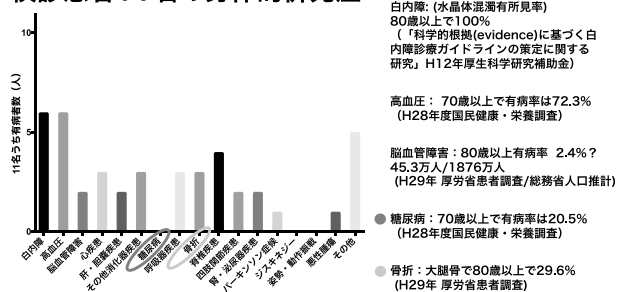


図3 身体的併発症

三重県における健康管理手当等支払者数と検診受診者数

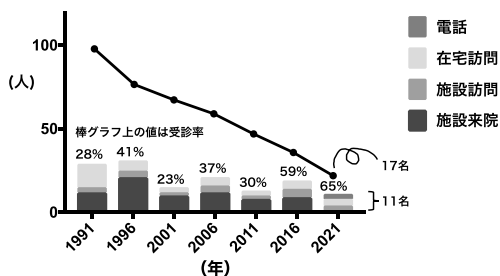


図1 患者数と検診受診者の推移

令和3年度三重県スモン検診を受けた11名の患者の視力の推移

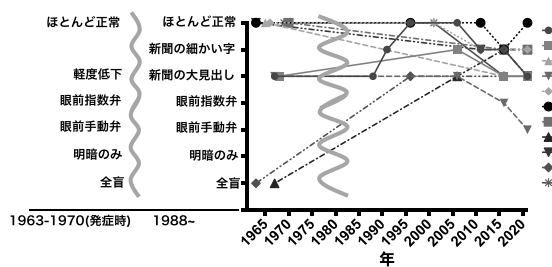


図4 視力の推移

令和3年度三重県スモン検診参加者11名

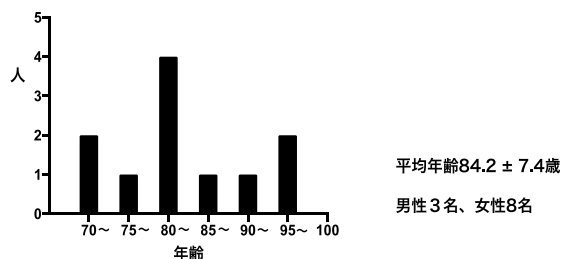


図2 検診受診者数と年齢構成

令和3年度三重県スモン検診を受けた11名の患者の胃腸症状の推移

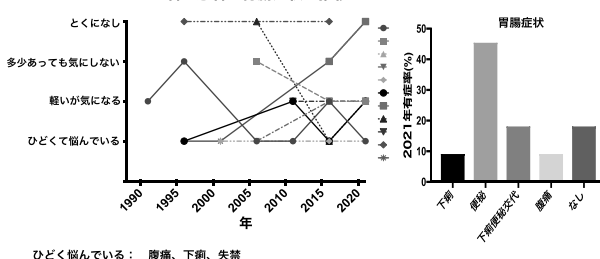


図5 胃腸症状の推移

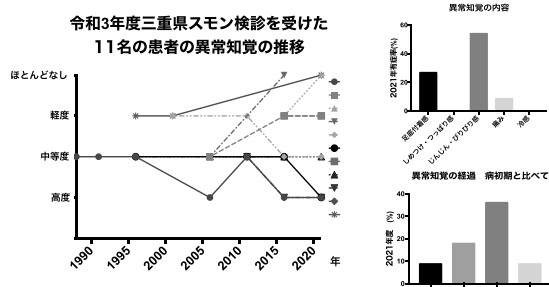


図6 異常知覚の推移

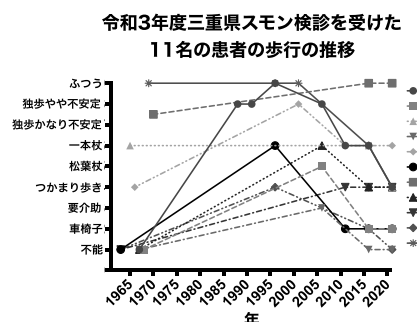


図7 歩行能力の推移

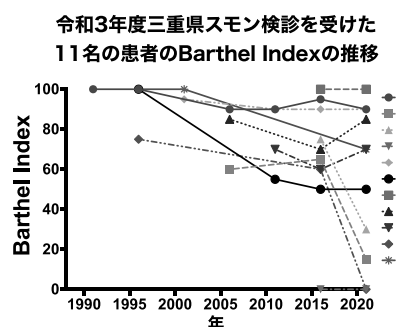


図8 Barthel Index の推移

調査結果からの低下が顕著であった (図8)。

D. 考察

三重県における患者数は高齢化とともに漸減してきており全国の傾向と同様であった。一方で検診受診率は65%と増加を示し、比較的元気な方が受診を継続されているものと推察された (図1、2)。

身体的併発症 (図3) については、糖尿病有病率が0%で70歳以上の一般人口の有病率20.5%と比較し顕著な差が見られた。患者の約80%がスモンの後遺症状である胃腸症状を有しており、摂食過多による2型糖尿病を発症しにくい可能性が疑われた。骨折に関しては、有症率27.2%で骨折部位についてみると坐骨、

大腿骨頸部、膝蓋骨の各1名であった。一般人口の80歳以上の大腿骨に限られた骨折の頻度は29.6%で、本研究での例数が少なく比較は難しいが現存するスモン患者については一般人口に比べ骨折頻度は低い可能性が推察された。一方、小長谷ら¹⁾はスモン患者における大腿骨頸部骨折に対する深部感覚障害の関与を指摘しており、骨折部位の分布が一般人口とは異なる可能性が示唆された。

スモンの主症状である視力障害、胃腸症状、異常知覚、歩行障害についての推移を5年ごとに経年的に解析した。視力障害や歩行障害についてはキノホルム中止後に回復の傾向が見られたが加齢とともに能力は低下していた。胃腸症状や異常知覚に関してはキノホルム中止後も後遺症として残存している傾向が見られた。(図4~7)。歩行障害の推移について一般人口との直接の比較は難しいが、久山町研究によれば、加速度計を用いて身体活動量を計測し70代以上において顕著に低下することが示されている²⁾。今回の結果からスモン患者においては60~70歳での歩行能力の低下が示され、後遺症が影響を与えていることが示唆された。

Barthel Index (図8) については、移動能力の影響がスコアを大きく左右することから歩行能力の低下がスコアの低下に関与していると考えられた。

E. 結論

本年度検診患者の主症状の推移を見ると、キノホルム中止以後視力や歩行能力はやや回復し加齢とともに再び低下、胃腸症状や異常知覚は後遺症として残存している傾向が見られた。加齢によるドライブがかかる中、後遺症により諸機能の低下が促進されている可能性が疑われた。

本研究は三重県に生存されている患者の現況を見たもので、重症の患者はすでに亡くなられており、スモンの把握にはスモン患者全体の推移を今後見ていく必要がある。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 小長谷正明ら, 大腿骨頸部骨折に関連する神経症状の検討, 日老医誌, 47, 445-451, 2010
- 2) 岸本裕代ら, 日本人一般住民における身体活動量の実態: 久山町研究, 健康科学, 32, 97-102, 2010