

## 中国・四国地区におけるスモン患者の検診結果（令和３年度）

坂井 研一（国立病院機構南岡山医療センター脳神経内科）  
川井 元晴（山口大学大学院医学系研究科神経・筋難病治療学講座）  
鳥居 剛（国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター脳神経内科）  
花山 耕三（川崎医科大学リハビリテーション医学教室）  
三ツ井貴夫（国立病院機構徳島病院臨床研究部）  
越智 博文（愛媛大学大学院医学系研究科脳神経内科・老年医学）  
高橋 美枝（医療法人高田会高知記念病院神経内科）  
鎌田 正紀（香川大学医学部神経難病講座）  
山下 徹（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科脳神経内科学）  
土居 充（国立病院機構鳥取医療センター脳神経内科）

### 研究要旨

中国・四国地区における令和３年度の面接検診受診者は127人、検診率は54.5%。訪問検診率は10.2%であった。新型コロナの影響で対面の検診が難しい場合は電話やアンケートによる検診がおこなわれた。アンケート調査は全体の11.8%、電話検診は全体の28.3%と高率であった。患者の平均年齢は83.4歳。令和元年度からは検診受診の全員が65歳以上の高齢者であり、75歳以上の後期高齢者は令和３年度では89.8%。Barthel Indexは平均68.6点。障害要因としては、スモン単独というのは減少傾向にあり最近では2割程度でスモンと併発症によるものが7割を占めている。歩行は、歩行不能と車椅子移動を加えたものが20.5%。異常知覚は高度と中等度をあわせたものが7割程度。尿失禁が常にある患者は23.0%。また便失禁が常にある患者は15.4%。精神面は不安・焦燥が有る患者は38.2%、抑うつが有る患者は26.4%。生活面では一人暮らしが増加しており34.5%。それに伴い主な介護者が配偶者である比率が減少し、ヘルパーや施設職員という回答が増加している。岡山県の検診で電話検診を選択した患者と対面検診の患者を比較した。岡山県では対面検診が36名、電話検診が5名だった。外出不能と介助で可が対面検診では32.3%だったのに比べて電話検診では89.0%と移動が困難な患者が多かった。異常知覚の程度では、対面検診は異常知覚なしと軽度が32.3%あったが、電話検診では全員が中等度であり症状が軽度のものがいなかった。電話検診では診察して所見をとることや検査などではできないが問診は可能である。岡山県内での検討では電話検診を選択した患者は移動が困難であり、また症状が重度な傾向がみられた。高齢化が進み、移動も困難になったスモンの高齢患者のことを考えると今後さらに電話検診の比率が高まることが予想される。電話検診の信頼性を検証する必要があるが、今後も積極的な使用を考えていきたい。

A. 研究目的

中国・四国地区 9 県のスモン患者の現状を把握し、問題点を検討する。またスモン患者の経年による症状や環境の変化も検討する。コロナ禍が続く中で電話検診を選択した患者の特徴を検討する。

B. 研究方法

中国・四国地区で検診を実施し、スモン現状調査個人票を用いて平成 10 年度から令和 3 年度の 24 年間における面接検診の結果の推移を検討した。岡山県では対面検診と電話検診を選んだ患者を比較検討した。

C. 研究結果

中国・四国地区における令和 3 年度の面接検診受診者は 127 人（岡山 41 人、広島 16 人、山口 2 人、鳥取 3 人、島根 14 人、徳島 26 人、愛媛 9 人、香川 9 人、高知 7 人）。検診率は 54.5% と高く、初めて 50% を超えた。全体の中での訪問検診率は 10.2% であった。昨

年度に引き続き今年度も、新型コロナの影響で対面の検診が難しい場合は電話やアンケートによる検診がおこなわれた。アンケート調査は全体の 11.8%、電話検診は全体の 28.3% と高率であった（表 1）。患者の平均年齢は徐々に上昇し令和 3 年度では 83.4 歳であった（図 1）。新型コロナの影響で R2 年度の検診から電話検診やアンケートが増加したが、R3 年度はその傾向がさらに著明になった（図 2）。特に徳島県では電話検診が 88.5%、愛媛県では 44.4% と非常に高率で検診の主力となっている。平成 3 年度、15 年度、令和元年度、2 年度、3 年度のスモン患者の年齢構成を表 2 に示した<sup>1,2)</sup>。平成 3 年度では 64 歳以下が 37.2% あったのが、令和元年度からは 0% と検診受診の全員が 65 歳以上の高齢者であった。75 歳以上の後期高齢者は平成 3 年度では 32.0% だったのが、令和 3 年度は 89.8% と大多数を占めている。

Barthel Index は緩徐に低下傾向にあり平成 15 年度には平均 85.6 点だったのが令和 3 年度は平均 68.6 点となった（図 3）。患者の高齢化により障害要因としては、スモン単独というのは減少傾向にあり最近では 2

表 1 中国・四国地区の検診状況

| 年度 | H10                                                 | H20         | H30         | R01         | R02         | R03           | R03          |                |                |           |
|----|-----------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--------------|----------------|----------------|-----------|
| 県名 | 検診受診者数(名)<br>(該当年度の健康管理手当等支払対象者を<br>100とした時の受診率(%)) |             |             |             |             |               | 対面           |                |                |           |
|    |                                                     |             |             |             |             |               | 訪問<br>受診率(%) | 訪問以外<br>受診率(%) | アンケート<br>調査(%) | 電話<br>(%) |
| 岡山 | 40                                                  | 65          | 37          | 43          | 37          | 41<br>(38.7)  | 4.9          | 82.9           | 0              | 12.2      |
| 広島 | 49                                                  | 43          | 16          | 20          | 18          | 16<br>(41.0)  | 0            | 75.0           | 0              | 25.0      |
| 山口 | 19                                                  | 10          | 5           | 5           | 4           | 2<br>(66.7)   | 100.0        | 0              | 0              | 0         |
| 鳥取 | 5                                                   | 2           | 3           | 2           | アンケート       | 3<br>(100.0)  | 33.3         | 33.3           | 33.3           | 0         |
| 島根 | 9                                                   | 6           | 10          | 8           | アンケート       | 14<br>(87.5)  | 28.6         | 0              | 71.4           | 0         |
| 徳島 | 53                                                  | 42          | 21          | 18          | 19          | 26<br>(83.9)  | 0            | 11.5           | 0              | 88.5      |
| 愛媛 | 10                                                  | 7           | 10          | 8           | 8           | 9<br>(81.8)   | 11.1         | 44.4           | 0              | 44.4      |
| 香川 | 8                                                   | 10          | 8           | 7           | 9           | 9<br>(75.0)   | 0            | 55.6           | 44.4           | 0         |
| 高知 | 5                                                   | 10          | 5           | 7           | 7           | 7<br>(58.3)   | 57.1         | 42.9           | 0              | 0         |
| 全体 | 198<br>(26)                                         | 195<br>(38) | 115<br>(41) | 118<br>(43) | 102<br>(40) | 127<br>(54.5) | 11.0         | 48.0           | 11.8           | 28.3      |

表 2 全検診者の平均年齢と年齢構成

| 年齢<br>(歳) | H3年度<br>(%) | H15年度<br>(%) | R元年度<br>(%) | R2年度<br>(%) | R3年度<br>(%) |
|-----------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| 0 - 49    | 6.5         | 0.0          | 0.0         | 0.0         | 0.0         |
| 50 - 64   | 30.7        | 10.9         | 0.0         | 0.0         | 0.0         |
| 65 - 74   | 30.7        | 37.0         | 15.3        | 10.8        | 10.2        |
| 75 - 84   | 75 以上       | 38.5         | 50.8        | 52.9        | 44.9        |
| 85 以上     | 32.0        | 13.5         | 33.9        | 36.3        | 44.9        |

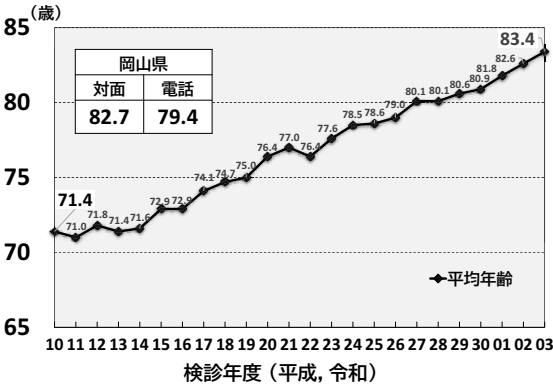


図 1 全検診者の平均年齢

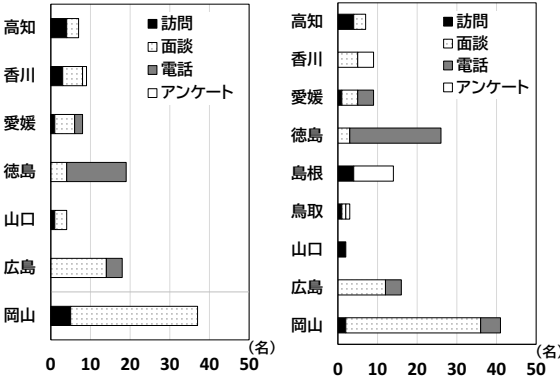


図 2 R2・3 年度スモン検診の検診形態

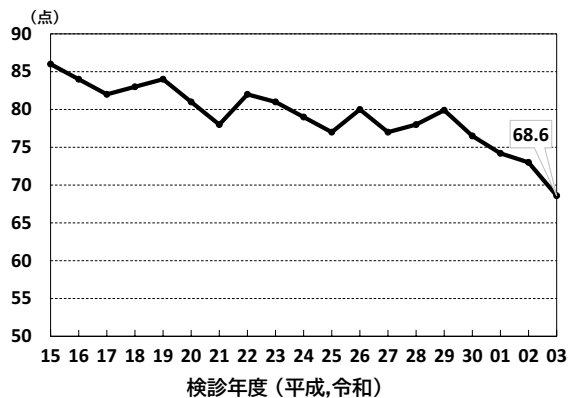


図3 Barthel Index 平均値

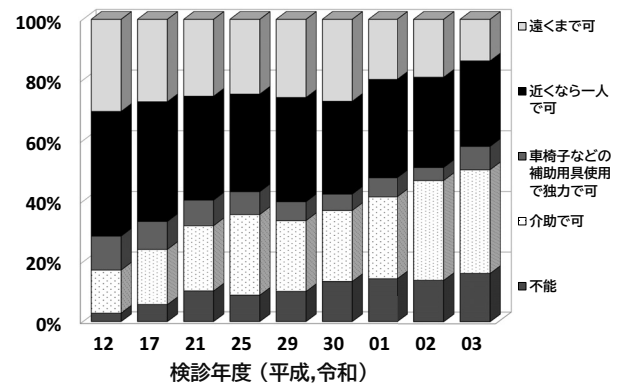


図6 外出

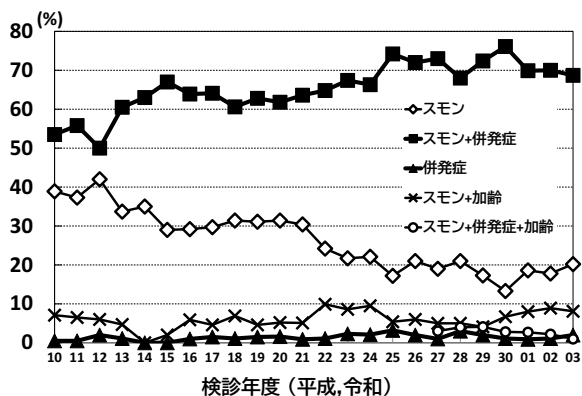


図4 全検診者の障害要因

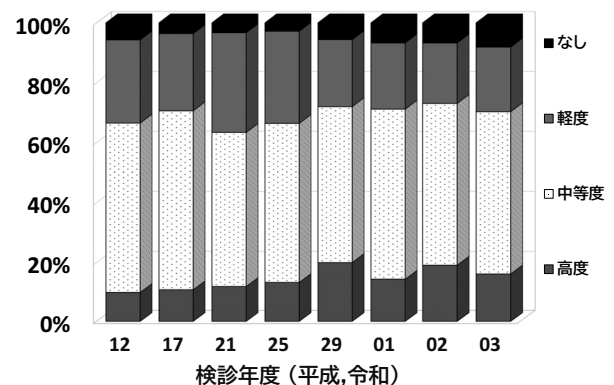


図7 異常知覚 程度

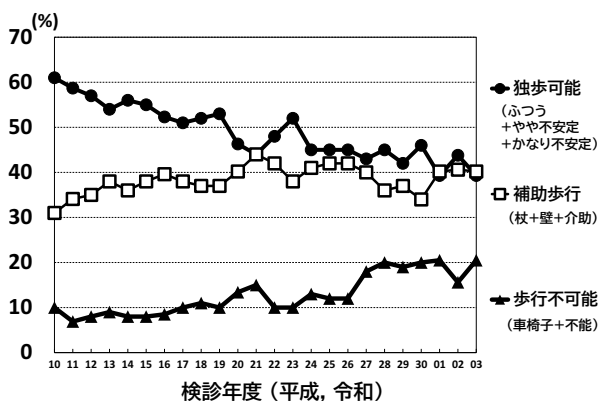


図5 全検診者の歩行状況

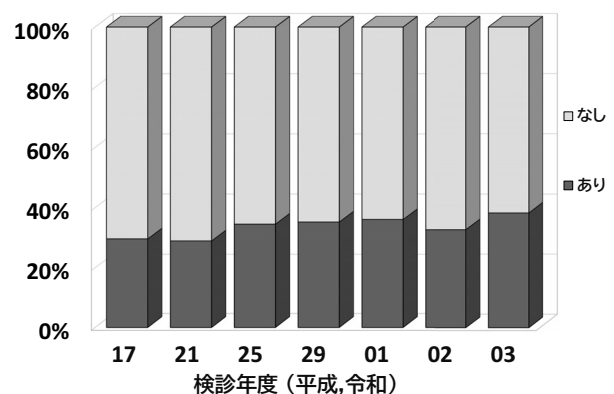


図8 不安・焦燥

割程度となった。スモンと併発症によるものが7割を占めている (図4)。独歩可能な患者の割合は、5割を切っている (図5)。歩行は加齢の影響もあってか、平成12年度は歩行不能と車椅子移動を加えたものが7.5%だったのが、令和3年度には20.5%であった。外出については外出不能と介助で可を合わせたものが平成12年度では17.2%だったのが令和3年度には

50.4%までに増加した (図6)。異常知覚は高度と中等度をあわせたものが7割程度の状態が続いている (図7)。同様に自律神経障害も悪化しており、尿失禁が常にある患者は平成12年度では4.7%だったのが令和3年度には23.0%となっている。また便失禁が常にある患者は平成12年度では2.3%だったのが令和3年度には15.4%と増加している。

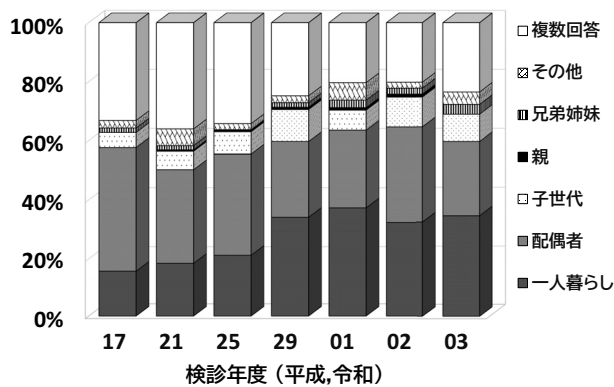


図9 家族構成

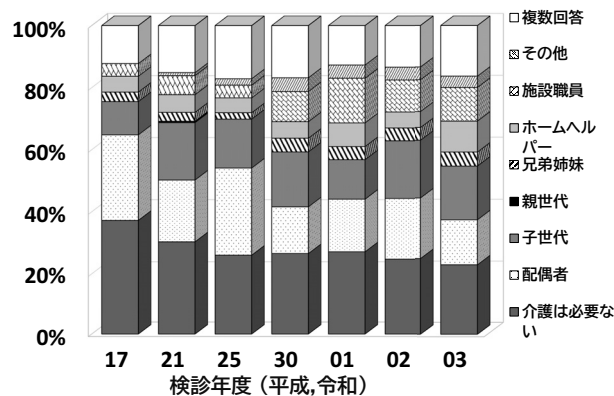


図10 主な介護者

身体面だけでなく精神面でも悪化がみられており不安・焦燥が有る患者は平成12年度では24.5%だったのが令和3年度には38.2%へ(図8)、抑うつが有る患者は平成12年度では17.1%だったのが令和3年度には26.4%と増加した。

生活面では一人暮らしが増加しており平成17年度では15.8%だったのが令和3年度には34.5%となっている(図9)。それに伴い主な介護者が配偶者である比率が減少し、ヘルパーや施設職員という回答が増加している(図10)。

次に岡山県の検診で電話検診を選択した患者と対面検診の患者を比較した。岡山県では対面検診が36名、電話検診が5名だった。外出については、外出不能と介助で可が対面検診では32.3%だったのに比べて電話検診では89.0%と移動が困難な患者が多かった(図11)。異常知覚の程度では、対面検診は異常知覚なしと軽度が32.3%あったが、電話検診では全員が中等度であり症状が軽度のものがいなかった(図12)。

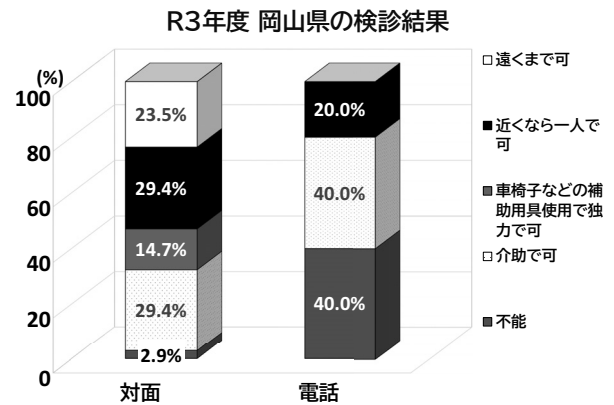


図11 外出

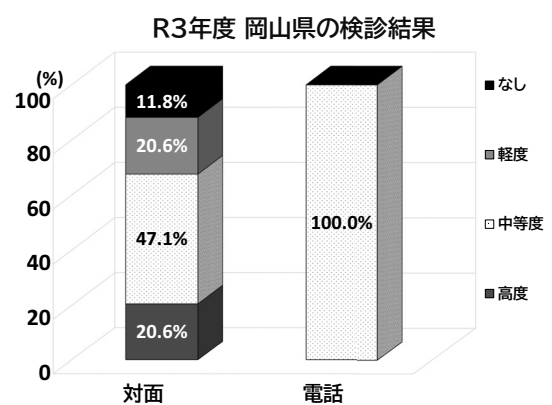


図12 異常知覚 程度

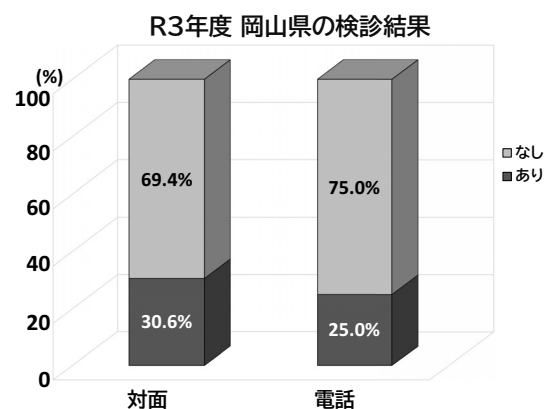


図13 不安・焦燥

精神面では、不安・焦燥がある患者は電話検診では25.0%だったのに比べて対面検診では30.6%とやや高値であった(図13)。家族構成では、一人暮らしは電話検診では25.0%だったのに比べて対面検診では38.9%と高値であった。家族構成で電話検診では半数に配偶者がいたこともあり、電話検診患者には全員に介護者がいたが、その半数は配偶者であった(図14)。そ

R3年度 岡山県の検診結果

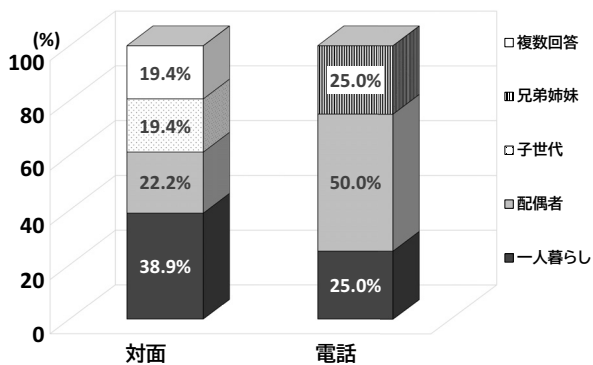


図 14 家族構成

R3年度 岡山県の検診結果

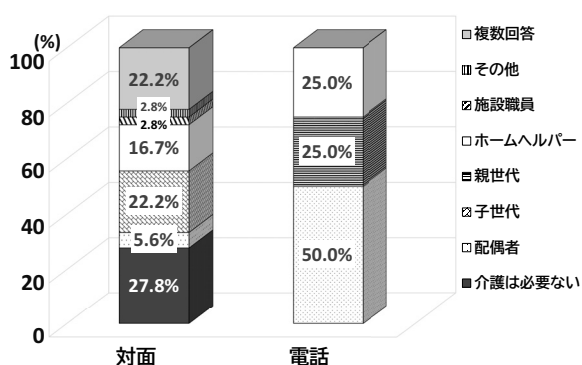


図 15 主な介護者

れにくらべて対面検診では介護者が配偶者というのは 5.6%と非常に少ない。介護が必要ないというのが 27.8%と多く、次に子世代が介護者というのが 22.2%で多かった (図 15)。

#### D. 考察

昨年度に引き続き今年度も、新型コロナの影響で対面検診が難しく、電話検診が増加していた。しかし、新しく電話検診や工夫したアンケートによる検診が班員により試みられており、検診率は 54.5%と昨年度の 39.8%と比べて非常に高くなっている<sup>1)</sup>。患者の平均年齢は 83.4 歳であり、全員が 65 歳以上の高齢者であり、約 9 割が後期高齢者と高齢化が際立っている。

近年の傾向として障害要因がスモン単独というのは平成 25 年までは減少を続けたが、その後令和 3 年までは 2 割前後で大きな変動は無い。スモンと併発症によるものも平成 25 年までは増加していたが、その後令和 3 年までは約 7 割で続いている。Barthel Index

は緩徐に低下傾向にあり、スモン患者の ADL 低下を示していたが、平成 29 年頃よりさらに低下が目立つようになっている。歩行は加齢の影響もあってか、悪化している。令和 3 年は、独歩可能な患者は 4 割程度、杖などを利用した補助歩行も 4 割程度、歩行不能が 2 割程度となっており徐々に歩行不能が増加している。歩行が難しくなっているため外出も困難であり、介助なしで外出可能な患者は約半数である。ADL 低下は目立つが異常知覚の程度はここ数年大きな変化は無い。運動機能とは違い異常知覚はスモンの後遺症のなかであまり高齢化の影響をうけていないようにも見える。精神面では不安・焦燥が有る患者や抑うつが有る患者が相変わらず多い。生活面では一人暮らしが増加しており、それに伴い主な介護者が配偶者である比率が減少し、ヘルパーや施設職員という回答が増加しているなど療養環境も変化している。

新型コロナの蔓延のため厚労省などから電話での診療を進める動きが出てきた。電話検診では診察して所見をとることや検査などはできないが問診は可能である。電話検診は新型コロナが心配な患者や外出が困難な患者には有用な手段である。岡山県内での対面検診と電話検診の患者の比較では電話検診を選択した患者は移動が困難であり、また症状が軽度なものが少ない傾向がみられた。症状が重度な患者の方が電話検診を選ぶ可能性が考えられる。

患者の検診率向上のために、電話検診は有効であったが、対面検診とは異なり神経学的所見がとれないなどの問題もある。しかし、高齢化が進み、移動も困難になったスモンの高齢患者のことを考えると今後さらに電話検診の比率が高まることが予想される。電話検診の信頼性を検証する必要があるが、今後も積極的な使用を考えていきたい。

#### E. 結論

令和 3 年度は新型コロナの影響で対面検診が困難であったが電話検診やアンケートを用いるなどの班員の努力で検診率は、今までになく高くなった。スモン検診受診者は高齢化が進んでおり、障害が重い患者が増加している。新型コロナの問題だけでなく患者の移動が困難などの理由で、今後も対面検診が困難な患者が

増加することも考えられる。電話検診など新しい手段を使用して患者の状態を的確にとらえて、問題があれば解決していきたい。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

###### 1) スモン患者の介護負担

坂井研一，麓 直浩，原口 俊，田邊康之  
第 75 回国立病院総合医学会，Web，2021.10.23

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### I. 文献

##### 1) 中国・四国地区におけるスモン患者の検診結果

(令和 2 年度) 坂井研一，川井元晴，鳥居剛，花山耕三，三ツ井貴夫，越智博文，高橋美枝，鎌田正紀，阿部康二，土居充：厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）スモンに関する調査研究令和 2 年度総括・分担研究報告書，p. 69-74，2021

##### 2) 坂井研一ほか：中国・四国地区におけるスモン患者の検診結果（令和元年度），厚生労働行政推進調査事業費補助金（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，p. 72-78，2020

3) 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取り扱いについて，厚生労働省医政局医事課，厚生労働省医薬・生活衛生局総務課，2020 年 4 月 10 日事務連絡