

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

千田 圭二 阿部 憲男 大井 清文*

要旨 集団検診で得られた岩手県の2002年度スモン検診資料を、全国データおよび岩手県の過去のデータと比較して分析し、さらに検診不参加の理由を調査した。全国と比較すると、岩手県では検診率が有意に高く ($P < 0.001$)、身体合併症では抑うつ合併率が高かった ($P < 0.05$)。介護は半数が必要とし、主に家族が担っていた。同一患者データを7年ごとに3点で比較すると、歩行障害は徐々に悪化しており、最近7年では視力の急激な悪化と白内障や骨関節疾患（骨折を含む）の合併の著増が認められた。福祉サービス利用者は増加した。検診不参加の要因は、障害の重症度、会場までの距離、および検診への関心度であった。以上より、岩手県のスモンの医療・福祉における主要な問題は高齢化と高率な合併症（とくに白内障や骨関節疾患によるスモンの視力・運動障害の悪化）であるといえる。スモン患者の現状を正確に把握するには、集団検診に訪問調査を併用すべきである。

（キーワード：スモン， 集団検診， 高齢化， 合併症）

PRESENT STATE AND PROBLEMS OF THE MEDICAL CARE AND WELFARE FOR SMON PATIENTS IN IWATE PREFECTURE FROM THE PERSPECTIVE OF THE SMON EXAMINATION

Keiji CHIDA, Norio ABE and Kiyofumi OHI*

Abstract Follow-up data of patients with subacute myelo-optico-neuropathy (SMON) have been accumulated nationwide annually since 1988. We analyzed data from Iwate Prefecture obtained from a group examination in 2002, in comparison with nationwide data for the same year and with previous data from Iwate Prefecture. Moreover, we inquired into reasons for not participating in group SMON examinations.

The data from Iwate Prefecture in 2002 showed that the rate of examination participation was higher ($P < 0.001$) and that depression was a more frequent complication ($P < 0.05$) compared with those in national data. Half of the patients needed physical care, which was mainly given by family members. Longitudinal comparison of data from the same patients at seven-year intervals (1988, 1995 and 2002) demonstrated that difficulty in walking worsened gradually, as did visual loss and the incidences of cataract and osteoarthropathy, including bone fracture, had risen sharply over the last seven years. Welfare service users increased gradually. The factors that contributed to not participating in the group SMON examination were the severity of disability, distance to the examination place, and interest in the examination. These results indicate that the main problems of medical care and welfare for SMON patients in Iwate Prefecture are advancing age and a

独立行政法人国立病院機構岩手病院 NHO Iwate National Hospital 神経内科

*いわてリハビリテーションセンター Iwate Rehabilitation Center 神経内科

Address for reprints: Keiji Chida, Department of Clinical Neurology, NHO Iwate National Hospital, 48, Dorotayama-shita, Yamanome, Ichinoseki, Iwate 021-0056 JAPAN

Received July 20, 2004

Accepted August 19, 2004

high incidence of complications such as cataract and osteoarthropathies, which may deprive the patient again of visual and motor function formerly impaired by SMON. To completely evaluate the present state of SMON patients, we should carry out home visits jointly with a group examination.

(Key Words : SMON, group examination, aging, complication)

キノホルムによる中毒性中枢神経障害であるスモンをめぐっては¹⁾, 薬害という特殊性に加えて, 発病後30年以上経過し慢性固定化した後遺症に加齢や種々の合併症が重畳することによる医療的問題²⁾や介護上の問題³⁾が指摘されてきている.

岩手県では1962年にスモンが発症し始め, キノホルムの製造販売が中止された1970年以降, 新たな発症をみていない⁴⁾. スモン検診は1986年に開始され, この年, 県在住患者56人中28人が受診した⁵⁾. 全国共通の「スモン現状調査個人票」を用いた検診は岩手県でも1988年から継続されており, 2003年度で16年目になる. 現在, 患者会と保健所の協力の元に, 厚労省スモン研究班班員である阿部憲男と大井清文が中心となって, 盛岡市, 一関市, 陸前高田市の3ヵ所を会場 (Fig. 1) とした集団健診の形で行われている.

本稿では, 岩手県の2002年度スモン検診で得られた資料を, 公表されている全国のデータ²⁾や岩手県の過去のデータと比較することにより, 岩手県におけるスモンの医療や福祉の現状を把握し, 問題点を検討した.

方 法

- 1) 全国調査との比較: スモン個人調査票の主要項目について, 2002年度の岩手県のデータを同年度の全国データ²⁾と比較した.
- 2) 岩手県データの推移: 2002年度の検診参加者のうち1988年度と1995年度の検診にも参加した患者を対象に, 個人調査票の主要項目について7年ごとの推移をみた.
- 3) 検診不参加の理由: 2002年度の検診に参加しなかった岩手県在住スモン患者を対象に, 不参加の理由について電話にて聞き取り調査した.
- 4) 統計: 2群の比率の差の検定には, Fisher の直接両側確率計算法に多項目比較補正を加え, 確率 $P < 0.05$ の場合に統計的に有意と判定した.

結 果

1. 全国調査との比較

岩手県在住スモン患者26人のうち18人が検診を受診した (Fig. 1). 受診率69.2%は全国調査の検診率35.3%²⁾

より有意に高かった ($P=0.0005$). 受診18人の内訳は男6人, 女12人, 年齢は50-87 (平均70.9±標準偏差9.6) 歳であった. スモンまたは合併症に対して治療を受けていたのは, 16人 (88.9%) と高率であった.

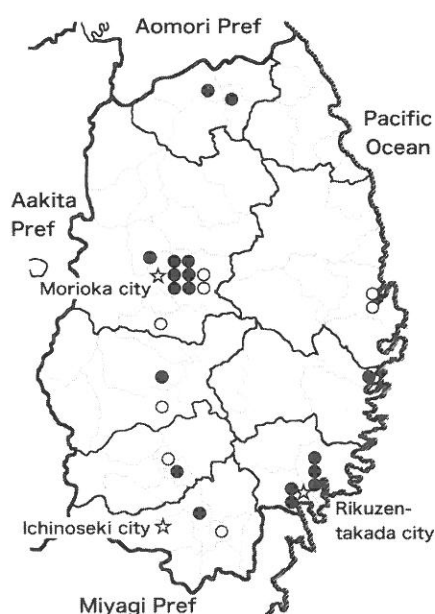


Fig. 1 Distribution of the dwelling places of 26 patients with SMON in Iwate prefecture. Eighteen patients (●) participated in the group SMON examination in 2002, and the others (○) did not. ☆: the places of group examination.

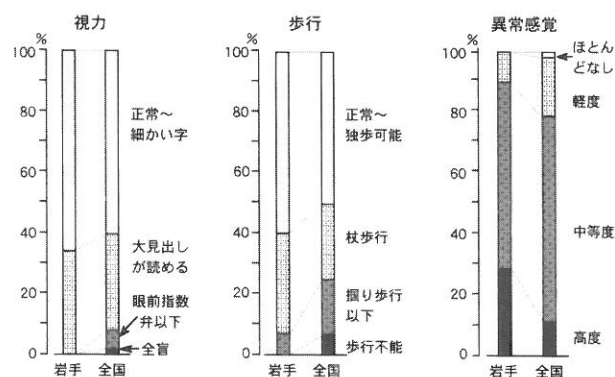


Fig. 2 Physical conditions of the 18 patients with SMON in 2002.

身体状況については (Fig. 2), 視力と歩行は, 中等度障害 (視力では新聞の大見出しは読める, 歩行では杖歩行) 以上の割合がどちらも40%以下で, 全国データより軽症であった。一方, 異常知覚では中等度障害以上が90%を占め, 全国よりも高率であった。

合併症は, 患者の状態に検診時現在「影響のあるもの」と「あまりないもの」とに分けて調査される。身体的合併症 (Table 1) のうち, 白内障, 高血圧, 心疾患, 肝胆嚢疾患, その他の消化器疾患, 脊椎疾患, 四肢関節疾患, 腎泌尿器疾患は3分の1以上の患者に合併していたが, 検診時現在影響のある (Table 1には「Severe」と表記) 合併症の割合が大きかった。

全国の調査結果と比較すると, 岩手県の患者では肝胆嚢疾患, 呼吸器疾患, 骨折, 脊椎疾患, 腎泌尿器疾患, および悪性腫瘍の比率が高い傾向がみられた。精神症状 (Table 2) の合併率は全国よりも高く, とくに抑うつは統計学的にも有意に高率 ($P < 0.05$) であったが, 検診時現在影響のある比率は高くなかった。

介護に関しては, 患者の半数が介護を必要とし, 主たる介護者は家族 (とくに配偶者) が多かった。介護保険については, 給付対象となる65歳以上の15人のうち申請者は5人と少なく (要介護度は1が3人, 2が2人), 実際に利用しているのは3人だけであった。

2. 過去のデータとの比較

対象となる患者は13人 (男5人, 女8人, 平均年齢 70.0 ± 8.8 歳) であった。主要なデータの7年毎の推移を図3-5に示す。同一患者群が対象なので, 平均年齢は56歳, 63歳, 70歳と7歳ずつ増加していく。身体症状では (Fig. 3), 視力は7年前に改善したが2002年度に再び悪化した。歩行は徐々に悪化した。一方, 異常知覚は7年前に悪化し2002年度に改善した。

身体合併症の頻度は, 白内障, 高血圧, 心疾患, 脳血管障害, 呼吸器疾患, 骨折, 脊椎関節疾患, および悪性

Table 1 Physical complications among 18 patients with SMON in Iwate Prefecture

| Complications | Severe | Mild | Total | (%) | The rest of Japan (%) |
|------------------------|--------|------|-------|------|-----------------------|
| Combined | | | 18 | 100 | 92.8 |
| Cataract | 5 | 6 | 11 | 61.1 | 56.1 |
| Hypertension | 4 | 3 | 7 | 38.9 | 40.2 |
| Cerebrovascular dis. | 2 | 2 | 2 | 11.1 | 11.0 |
| Cardiac dis. | 3 | 4 | 7 | 38.9 | 22.5 |
| Hepatobiliary dis. | 0 | 7 | 7 | 38.9 | 14.6 |
| Other gastrointestinal | 1 | 6 | 7 | 38.9 | 26.4 |
| Diabetes mellitus | 1 | 0 | 1 | 5.6 | 11.3 |
| Respiratory dis. | 0 | 4 | 4 | 22.2 | 9.8 |
| Bone fracture | 3 | 2 | 5 | 27.8 | 14.7 |
| Spinal dis. | 4 | 7 | 11 | 61.1 | 35.0 |
| Limb arthropathy | 4 | 4 | 8 | 44.4 | 31.3 |
| Nephrourological dis. | 3 | 5 | 8 | 44.4 | 16.8 |
| Postural tremor | 1 | 1 | 2 | 11.1 | 2.5 |
| Malignant neoplasm | 2 | 1 | 3 | 16.7 | 5.1 |
| Others | 3 | 7 | 10 | 55.6 | 45.5 |

Table 2 Mental complications among 18 patients with SMON in Iwate Prefecture

| Complications | Severe | Mild | Total | (%) | The rest of Japan (%) |
|-------------------------|--------|------|-------|------|-----------------------|
| Combined | | | 13 | 72.2 | 51.4 |
| Anxiety or irritability | 2 | 8 | 10 | 55.6 | 27.3 |
| Hypochondriac | 0 | 3 | 3 | 16.7 | 13.6 |
| Depressive | 2 | 8 | 10 | 55.6 | 19.2† |
| Hypomnesia | 1 | 4 | 5 | 27.8 | 24.0 |
| Dementia | 1 | 0 | 1 | 5.6 | 4.2 |

† $P < 0.05$

腫瘍で右肩上がりに増加した (Fig. 4)。とくに白内障と骨折を含む骨関節疾患とが最近7年で著しく増加した。

日常生活と福祉サービス利用に関しては (Fig. 5), 1日の生活動作は, 毎日外出する患者が減少するなど多少悪化した。一方, 生活の満足度は不満がなくなり, や

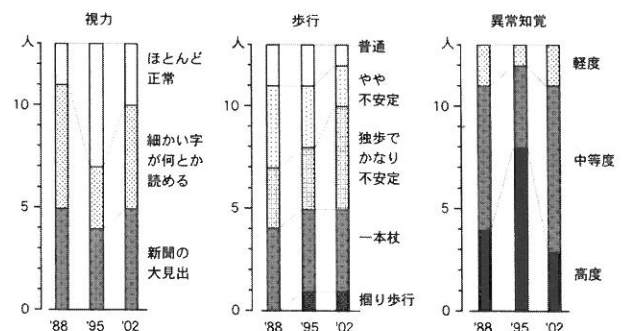


Fig. 3 Changes in physical conditions at 7-year intervals among 13 patients with SMON.

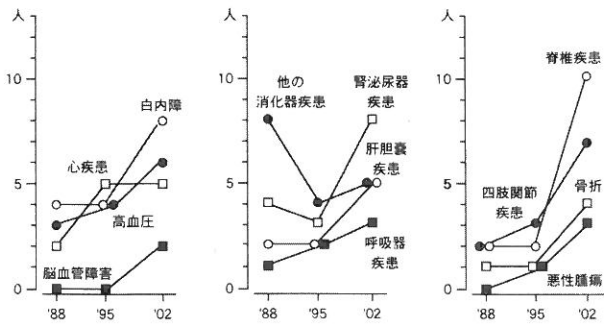


Fig. 4 Changes in the incidence of physical complications at 7-year intervals among 13 patients with SMON.

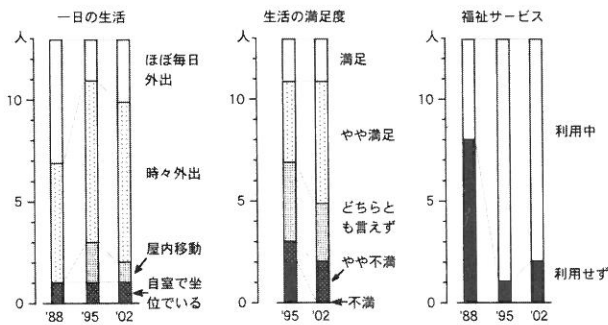


Fig. 5 Changes at 7-year intervals in the daily life activity among 13 SMON patients and the proportion of patients using welfare services.

や満足の割合が増加し、この間、福祉サービスの利用者が増加した。福祉サービスの充実や介護保険の導入が、生活の満足度の改善に多少なりとも貢献してきていると考えられる。

3. 検診不参加の理由

検診に参加しなかった8人のうち7人から聴取した。非参加理由は次の通りであった：(1) 腰痛で入院していた、(2) 施設に入所していた、(3) 障害のため外出困難であった、(4) 同行する家族の都合がつかなかった(伝い歩きの生活)、(5) 会場が遠い、(6) 信頼できる主治医がいるので検診は不必要、(7) 参加したくない。(1)から(4)は身体障害に、(5)は会場までの距離に、(6)と(7)は検診自体への関心度に、それぞれ関連していた。

考 按

岩手県の面積15,278 km²は東京・神奈川・埼玉・千葉の4都県の面積に匹敵する。しかし、奥羽山脈と岩手山地の占める割合が大きいため、平地は県の中央西寄り

を北から南へ流れる北上川の流域などに限られ、2002年10月の人口は140万8千人にとどまる⁶⁾。2003年8月現在、岩手県在住スモン患者26人の居住地は内陸部の北上川流域、沿岸部、そして県北に広く分散している(Fig. 1)。

岩手県のスモン検診体制については、広い県土に患者居住地が分散するにもかかわらず2002年度の検診率が高かったことより、集団検診が効果的に機能しているといえる。しかし、集団検診では参加者が固定しがちで⁷⁾、重症者が参加しにくい。2002年度の検診非参加の要因は(a)障害の重症度、(b)会場からの距離および(c)検診への関心度の3つに纏められ、少なくとも半数は身体障害と関連していた。重症者が調査から漏れることは集団検診の大きな欠点であり、たとえ全国調査であっても患者の現状を正しく反映しているとはいえない。スモン患者の現状の正確な把握には、集団健診に訪問調査⁷⁾を併用するのが良いと考える。訪問調査を併用していれば、非参加要因の(a)と(b)は解決しうることから、2002年度岩手県検診率は約90%まで高まったと試算できる。この値は訪問検診を積極的に実施している北海道の検診率⁸⁾と同等である。ただし、調査自体を望まない要因(c)があることには注意を払う必要がある。

2002年度の岩手県と全国の検診データを比較した結果については、検診率が異なるので慎重に解釈されるべきである。ただし、岩手県で視力・歩行障害が相対的に軽症にも関わらず異常知覚がやや重症であって、精神症状、とくに不安・焦燥、抑うつが有意に高頻度であったことより、岩手県では異常知覚が比較的重症であって、これが精神症状の高頻度の一因となっている可能性が示唆される。痴呆が少ないのは全国データと同様であった。

スモン医療と介護の問題は全国共通である²⁾。医療面では不快な感覚障害の程度や比率が高いので、対症療法の継続と新たな開発とが今後も重要である。加齢にともない合併症が高率になってきたことは重大な問題である。白内障や骨折・骨関節疾患の高率な合併はスモンの主症状である視力や運動の障害をさらに悪化させている。このことは介護度の増大にも直結する。福祉においても、患者と主な介護者である配偶者の双方の高齢化がすでに問題になっており⁹⁾、福祉や介護保険のさらなる普及と充実を期待したい。

謝辞：貴重な資料をご提供いただいた「岩手スモンの会」の帷子貢会長および同会会員諸氏にご深謝申し上げます。なお、本研究は平成15年度厚生労働科学研究費補助金(難病性疾患克服研究事業)「スモンに関する調査研究班」(松岡幸彦班長)の援助を受けた。

文 献

- 1) 岩下 宏：スモン研究の歴史と現在. 医療 55：510, 2001
- 2) 小長谷正明, 松本昭久, 高瀬貞夫ほか：平成14年度の全国スモン検診の総括, 厚生労働科学研究費補助金スモンに関する調査研究班・平成14年度総括・分担研究報告書. pp. 17-26, 2003
- 3) 高瀬貞夫, 松永宗雄, 阿部憲男ほか：東北地区におけるスモン患者の検診. とくに介護に関する調査結果について, 厚生労働科学研究費補助金スモンに関する調査研究班・平成14年度総括・分担研究報告書. pp. 31-35, 2003
- 4) 岩手スモンの会：岩手スモン運動誌, 失われた時の叫び, 薬害スモンとの闘いとその軌跡. 盛岡, 2000
- 5) 伊藤久雄, 関 久友：岩手県のスモン患者の現況, 厚生省特定疾患スモン調査研究班・昭和61年度研究報告書. pp. 444-446, 1987
- 6) 岩手年鑑, 平成16年度版. 岩手日報社編, 岩手日報社, 盛岡, 2004
- 7) 伊藤久雄, 花籠良一, 高瀬貞夫ほか：東北地区におけるスモン患者の検診, 厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成8年度研究報告書. pp. 27-29, 1997
- 8) 松本昭久, 島 功二, 森若文雄ほか：北海道におけるスモン患者の療養実態調査と地域ケアシステム(平成14年度), 厚生労働科学研究費補助金スモンに関する調査研究班・平成14年度総括・分担研究報告書. pp. 27-30, 2003
(平成16年7月20日受付)
(平成16年8月19日受理)