膜ぶどう膜炎型が多数認めた５.コルヒチンが治療の中心であった

[文献]

1)古館直樹、小竹聡、笹本洋一、合田千穂：北大眼科における最近のベーチェット病の動向、臨眼 48(4)　1994: 664-665.

シクロスポリン投与ベーチエ ツト病患者の長期経過

小竹　聡（北海道大学医学部眼科）
青柳　麻衣子（北海道大学医学部眼科）
笹本　洋一（北海道大学医学部眼科）
合田　千穂（北海道大学医学部眼科）
高橋　光生（北海道大学医学部眼科）

KEYWORD＝ベーチエ ツト病，シクロスポリン，長期経過

［目的］シクロスポリンを投与したベーチエ ツト病患者の長期経過について検討した。
［対象・方法］当院で 3 年以上経過を追えたベーチエツト病患者 39 例を対象とした。これら症例のシクロスポリン投与量の推移、効果、副作用、併用薬剤につき診療録から調査した。［結果］シクロスポリン初回投与量は、5mg が 28 例、7mg が 2 例、10mg が 9 例であった。投与開始後 1 年の平均投与量は 5.8mg、5 年後は 3.9 mg であった。眼発作回数が投与前の半分以下に減少した有効例は、投与後 1 年で 41％、5 年で 80％であった。39 例中、15 例は現在も投与継続中で、24 例は中止している。経過良好で中止に至った症例は 24 例中 9 例で、15 例が副作用のため中止であった。併用薬剤については、コルヒチンの併用が必要であった症例が 20 例と最も多かった。

Ocular prognosis of the patients with Behçet disease under longterm cyclosporine therapy.

Satoshi K.(Hokkaido Univ,Ophthalmol),Maiko A.(Hokkaido Univ,Ophthalmol),
Youichi S.(Hokkaido Univ,Ophthalmol),Chiho G.(Hokkaido Univ,Ophthalmol),
Mitsuo T.(Hokkaido Univ,Ophthalmol)

Purpose:We investigated the cular prognosis of the patients with Behçet disease under longterm cyclosporine therapy.

Patients and Methods:We reviewed the records of 39 patients with ocular complications of Behçet disease who had been treated with cyclosporine for 3 years or longer.We evaluated the dose of cyclosporine,clinical effects,and combination therapy in each patient.

Results:Cyclosporine was given in a dose of 5mg/kg/day in 28 patients,7mg/kg/day in 2 patients,and 10mg/kg/day in 9 patients.The mean dosage of this drug was 5.8mg/kg/day after 1 year and 3.9mg/kg/day after 5 years. We considered that cyclosporine therapy was effective in when the number of ocular inflammation attacks was reduced to half or less after the administraton of cyclosporine.this therapy was effective in 41%.This therapy was discontinued in 15 out of 39 patients because of adverse effects.The central nervous system symptoms were the most frequently observed adverse effects in these patients.Colchicine was used in 20 patients as a combination therapy with Cyclosporine.

シクロスポリンはベーチエ ツト病患者の眼症状に対して有効性の高い薬剤で広く用いられている。それと共に重篤な副作用の出現が問題である。初回投与量は 10mg／kg／day より 5mg／kg／day のほうが腎機能障害等の出現頻度が減少するといわれており、低用量投与法が一般的になりつつある(1)(2)(3)。しかし、低用量投与法であっても長期投与では特に腎機能障害の出現頻度が高くなるとの報告もある2。今回、シクロスポリンを投与したベーチエ ツト病患者の長期経過について検討したので報告する。

＜対象・方法＞

対象はシクロスポリン投与開始後、当院で 3 年以上経過を追えたベーチエツト病患者 39 症例（男性 31 例、女性 8 例）である。これら症例のシクロスポリン投与量の推移、効果、副作用、併用薬剤につき診療録から調査した。効果判定はシクロスポリン投与前 6 ヶ月毎の眼発作回数と投与後 6 ヶ月毎眼発作回数の推移と視力の推移を比較検討した。

＜結果＞

シクロスポリン初回投与量は、5mg が 28 例、7mg が 2 例、10mg が 9 例であった。投与量開始後の推移を表 1 に示す。投与開始後 1 年の平均投与量は 5.8mg、3 年後は 4.7mg、5 年後は 3.9 mg であった。初回投与量 5mg、7mg では投与量にあまり変化を認めないが、10mg では、1 年以内から投与量の減量を認めた。10mg の投与例の中には、10mg 投与し、腎機能障害出現前に 5mg に計画的に減量した症例 3 例も含まれているが、その他は、やはり腎機能障害による減量を多く認めた。

投与開始前 6 ヶ月の眼発作回数と 6 ヶ月から 1 年後の眼発作回数を図 1 に示す。34 例中 17 例に発作回数の減少を認めた。1 年後、3 年後、5 年後の発作回数による効果の判定を表 2 に示す。有効例とは投与前と比較し、発作回数が半分以下に減少したものを、やや有効とは、発作回数は減少したものの 1/2 以上のものを示している。発作回数の減少を認めたものは、1 年後では 50%、3 年後では 67%、5 年後では 85%であった。投与期間が長いほど有効例を多く認めた。

併用前の視力と投与後 1 年の視力では 66 眼中 42 眼に（表 2）、投与後 3 年の視力では 56 眼中 32 眼に視力の保持または改善を認めた（表 3）。

副作用については腎機能障害が 39 例中 20 例と最も多く、次いで中枢神経症状を 11 例に認めた。腎機能障害は 3 年以内、特に 1 年以内で発症するものが多く、中枢神経症状は 3 年以内に発症するものを多く認めた。これら副作用のため中止に至った症例は、中枢神経症状が 9 例、腎機能障害が 4 例であった。39 例中 15 例は現在も投与継続中で、中止となった症例は 9 例で 15 例が副作用のため中止となっていた。

併用薬剤については、コルヒチンの併用が必要であった症例が 20 例と最も多く、ステロイドを併用した症例は 13 例であった。これは、中枢神経症状に対し使用したものが 11 例、腸管症状に使用したものが 1 例、発熱を伴う炎症症状に使用したものが 1 例であった。なお、眼発作治療のため 1 週間以内の短期投与をしたものは除外した。

＜考按＞

シクロスポリン療法はベーチエツト病患の眼症状に対し有効であるといわれているが、シクロスポリ

ンの副作用は出現頻度は高く、また、重篤なため投与量をやむを得ず減量せざるおえないこともあり、副作用と投与量の管理は大きな課題である。今回、我々はシクロスポリン投与患者の長期経過について検討した。初回投与量は当科にても低用量療法にて副作用の減少また有効性が確認されているため(1) 5mg／kg／day を投与した症例を多く認めた。初回投与量が 5mg／kg／day のものは、5 年後にても平均投与量が 4mg／kg／day とあまり変化がないのに対し、10mg／kg／day は 1 年後では 6.4mg／kg／day、5 年後では 2.6mg／kg／day と減量している。これは腎機能障害出現前に計画的に 5mg に減量していることも影響しているが、その他はやはり腎機能障害出現による減量を多く認めた。眼発作回数では投与後 1 年では 41％に有効例を認め、3 年後では 67％、5 年後では 80％に認め、投与期間が長いほど有効例を多く認めた。視力の保持または改善を認めたものは、1 年後では 68％、3 年後では 57％に認めた。この結果からもシクロスポリンの長期投与はベーチエツト病患者の眼症状に対し有効であると思われた。副作用については腎機能障害が 51％と最も多く、投与後 3 年以内、特に 1 年以内で発症するものが多かった。次いで、中枢神経症状は 28％に認め、その発症は 3 年以内に多く、腎機能障害より遅く出現する例が多かった。中枢神経症状は発症が突然で、また症状が重篤であり投与中止となることが多く 11 例中 9 例に認め、中止となった原因のなかで最多であった。これに対し、経過良好で中止とした症例は 9 例で、その平均期間は 6.4 年であった。併用薬剤はコルヒチンの併用を 51％に認めた。これは腎機能障害の出現により減量をよぎなくされ、減量後に発作回数が増悪し、コルヒチンを併用したものが多かった。

難治性ぶどう膜炎であるベーチエツト病に対しシクロスポリンは有効であるが、長期投与が必要であり、副作用の出現等により減量しなければならない例が多い。これらの症例に対し、コルヒチンの併用を行うことが多いが効果は充分とはいえない。シクロスポリンの使用法、また併用療法、副作用の問題についてもさらなる検討が必要である。

<参考文献>

1. 小竹聡、市石昭、小阪祥子、他：ベーチエツト病の眼症状に対する低用量シクロスポリン療法. 日眼会誌 96：1290－1294，1992.
2. 皆川玲子、大野重昭、有賀浩子、他：ベーチエツト病の眼症状に対するシクロスポリン療法の検討. 臨眼 42：1161－1166，1988.
3. 岡本珠美、小竹聡、笹本洋一、ベーチエツト病患者に対するシクロスポリン長期投与の問題点. 臨眼 48：1883－1886，1994.

図1

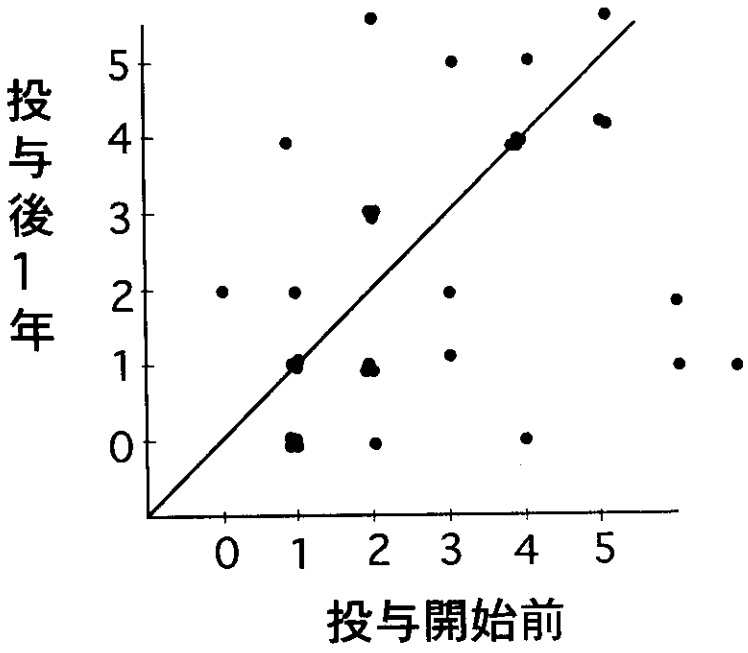

投与後1年
5
4
3
2
1
0
0 1 2 3 4 5
投与開始前

図2

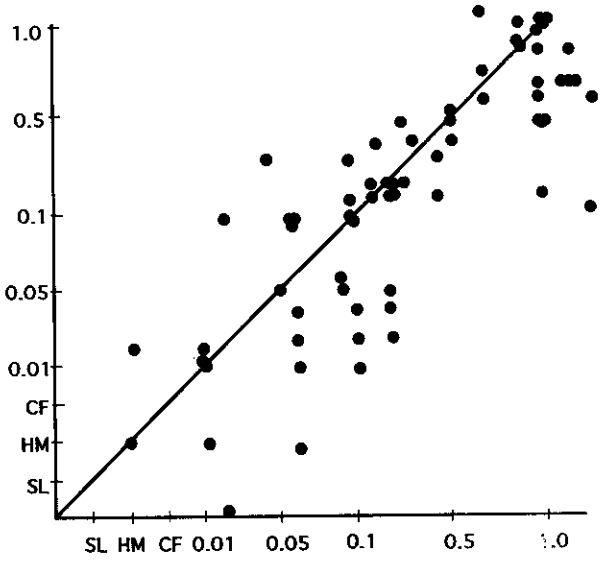
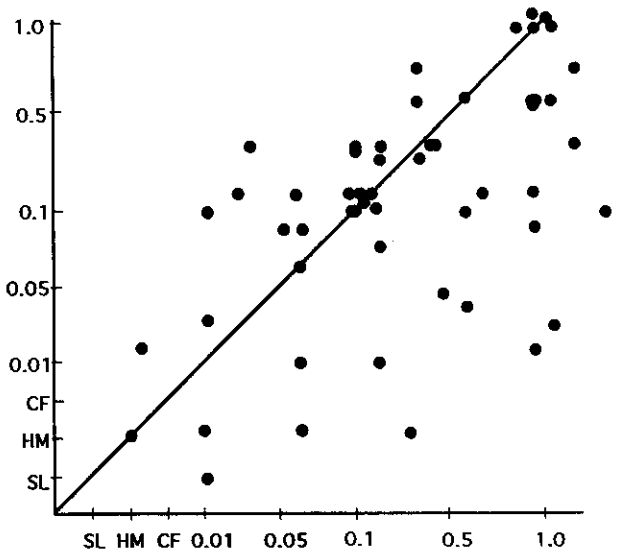

1.0
0.5
0.1
0.05
0.01
CF
HM
SL
SL HM CF 0.01 0.05 0.1 0.5 1.0

図 3



図説明

図 1：シクロスポリン投与開始前と投与後 1 年の発作回数

図 2：シクロスポリン投与開始前と投与後 1 年の視力の推移

図 3：シクロスポリン投与開始前と投与後 3 年の視力の推移

投与量の推移（表1）

初期投与量	1年後	3年後	5年後
5mg	4.9	4.1	4
7mg	6	6	5
10mg	6.4	4.1	2.6
平均	5.8	4.7	3.9

効果の判定（表2）

	投与後1年		3年		5年	
有効例	14例	(41%)	20例	(67%)	16例	(80%)
やや有効例	3	(9)	0	(0)	1	(5)
無効	17	(50)	10	(33)	3	(15)
計	34	(100)	30	(100)	20	(100)

SF-36を用いたベーチェット病患者の健康関連QOLの測定と検討

福原　俊一（東京大学大学院医学系研究科）
小竹　　聡（北海道大学医学部眼科学）
合田　千穂（北海道大学医学部眼科学）

KEYWORD = ベーチェット病、眼病変、健康関連QOL, SF-36

本研究では、まず、ベーチェット病患者における SF-36（面接版）の使用可能性、信頼性及び妥当性を検討した。次に、ベーチェット病患者が、自身の健康度を、一般の国民と比較してどの側面でどの程度低く認識しているのかを、主観的健康指標のひとつである SF-36 を用いて検討した。さらに、標的臓器、病悩期間、病型などと QOL 値の関連を検討した。さらに、眼病変の種類と程度、現在の視力、視力低下の進行度、眼炎症発作の頻度、などの臨床データと QOL 値の関連を検討する事を目的として行った。

［方法］ 北海道大学医学部附属病院眼科に通院する眼病変を有するベーチェット病患者４４名を対象に、調査を行った。調査内容：客観データ（病型、視力など客観データ）は主治医記入、患者データ（SF-36、疾患特異的主観項目、患者属性など）は質問紙を用いた面接法によって収集した。 解析：SF-36 の８サブスケールの得点を１００点満点で換算した。各下位尺度の内的整合性信頼性を Cronbach α を用いて評価した。年齢、性で調整後、先行研究で得られた国民標準値との比較した。医師記入客観データ（患者の病型、眼病変の程度や進行度など）のカテゴリー分けを行い、それぞれのカテゴリー間の QOL 値を比較、またこれら複数の説明因子とＱＯＬ値との関連について重回帰分析を用いて検討した。

[結果] まず、回収率はほぼ１００％で良好であった。SF-36 のデータ欠損率、信頼性は良好であった。対象患者全体の SF-36 スコアは、国民標準値に比べて有意に低下しており、特に PF, GHP, RP, RE で顕著であった。 視力、病悩期間、眼以外の病変、眼病変の種類を説明変数として、QOL の各サブスケール

のスコア（性、年齢で補正済み）を目的変数としたモデルを作成し、重回帰分析を行った。結果、PF, GHP, RP, RE などで視力低下、眼病変の種類、眼以外の病変の存在、などが QOL スコアと有意な関連を示した。病型（完全型か不完全型か）、各種治療法、独居なども説明変数に入れて解析したが、いずれも有意な関連を認めなかった。一方、年間の病気による休業日数を目的変数にしたロジスチック解析では、視力低下、眼病変の種類、眼以外の病変の存在とは有意な関連を示さず、MH と病悩期間が有意な関連を示した。 本研究では、サンプル数が４４と小さいので、差がでなかったものは、タイプ２エラーの可能性や多重共線性も十分考えられる。この可能性から、差がはっきりでたところについては言及できますが、差を認めなかったところはたまたまモデルやサンプル数の問題による可能性がある。今後の課題としては、活動性の高い群・眼病変なしの群など広範な対象にした観察研究、眼疾患特異的尺度の開発、これらの主観的なアウトカム指標もとりいれた種々の縦断・介入研究、などを行う必要があると考えられた。

Measurement of Health related Quality Of Life of patients with Bucet disease with SF-36

Shunichi Fukuhara (Graduate School of Medicine, The University of Tokyo)
Satoshi Kotake (Hokkaido University, School of Medicine)
Chiho Gohda (Hokkaido University, School of Medicine)

<Objectives>
We attempted to measure self-perceived health status (Health-related-Quality of Life:HQOL) of the patients with Becet disease, using MOS Short-Form 36-Item Health Survey: SF-36, which has been recently adapted in Japanese and validated. Another objective is to identify demographic or clinical factors, which is associated with HQOL as measured with SF-36.
<Method>
We conducted a cross-sectional survey on 44 patients with of Becet disease, who has at least eye lesion. We used a self-reported questionnaire for Patients related data such as demographic data, SF-36 and Becet specific symptom items, and the physicians filled in

a separate sheet with each patients' objective data mainly consisting of clinical characteristics. We used interview version of SF-36 for patients who are unable to read the questionnaire and a trained interviewer obtained the data.

<Result>

1. Response rate was 100%. There were minimal missing data and reliability of each subscale of SF-36 was satisfactory.

2. SF-36 score of the patients' group as a whole was significantly lower than the value of National norm value of Japanese population, particularly in the subscale of physical functioning (PF), general health perception (GH), and role functioning (RP, RE)

3. Multiple linear regression analysis was conducted; Visual activity, type of eye vision, extra-ocular region, as predictor variables in a model, were found to be significantly associated with HQOL score. Type of disease (complete vs. incomplete), or type of treatment, were not associated with HQOL score.

<Conclusion> HQOL of patients with the Becet disease, their health status, and daily functioning were found to be much lower than that of Japanese population. Several factors were identified to be associated with decline of patients' HQOL. Further studies involving greater number of patients and longitudinal functions are expected to provide more meaningful information.

[目的] 医療受益者の視点にたったアウトカム指標のひとつとして、患者立脚型の健康指標の重要性が認識されるようになった。これらは、伝統的・客観的なアウトカム指標と異なり、患者個人の主観的健康度や Disease burden(疾病の日常生活への負担)を定量化する指標であり、健康関連ＱＯＬ（ＨＱＯＬ）とも呼ばれる。観察研究からは、難病患者のＨＱＯＬ値の低下のパターン・程度や・その低下に影響を与える因子が明らかになり、介入研究からは、種々の治療の効果の評価へ応用されることが期待されている。

本研究では、まず、ベーチェット病患者における SF-36（面接版）の使用可能性、信頼性及び妥当性を検討した。次に、ベーチェット病患者が、自身の健康度を、一般の国民と比較してどの側面でどの程度低く認識しているのかを、主観的健康指標のひとつである SF-36 を用いて検討した。さらに、標的臓器、病悩期間、病型などと QOL 値の関連を検討した。さらに、眼病変の種類と程度、現在の視力、視力低下の進行度、眼炎症発作の頻度、などの臨床データと QOL 値の関連を検討する事を目的として行った。

［方法］ 北海道大学医学部附属病院眼科に通院する眼病変を有するベーチェ

ット病患者４４名を対象に、調査を行った（1998 年 9 月 29 日から 10 月 27 日）
調査内容：客観データ（病型、視力など客観データ）は主治医記入、患者データ（SF-36、疾患特異的主観項目、患者属性など）は質問紙を用いた面接法によって収集した。
解析：SF-36 の８サブスケールの得点を１００点満点で換算した。各下位尺度の内的整合性信頼性を Cronbach α を用いて評価した。年齢、性で調整後、先行研究で得られた国民標準値との比較した。医師記入客観データ（患者の病型、眼病変の程度や進行度など）のカテゴリー分けを行い、それぞれのカテゴリー間の QOL 値を比較、またこれら複数の説明因子とＱＯＬ値との関連を重回帰分析を用いて検討した。

[結果]　まず、回収率はほぼ１００％で良好であった。SF-36 のデータ欠損率、信頼性は良好であった。対象患者全体の SF-36 スコアは、国民標準値に比べて有意に低下しており、特に PF, GHP, RP, RE で顕著であった。二変数間の解析：QOL と関連を認める因子に二変数間の解析で検討したが、年齢、性、視力と PF, RP の間に関連を認めた。眼以外の病変である関節病変、腸病変のあるものに有意な QOL の低下を認めた。特定疾患の認定、病型、ステロイドの局所療法、シクロスポリンの内服、コルヒチンの内服の治療内容による QOL の違いは認めなかった。
多変量解析：QOL と各因子の関連を検討する前に、説明変数間の関連をみた一視力、病悩期間、眼病変（虹彩炎か網膜炎か）の変数間の関係を検討したが、パラメトリックおよびノンパラメトリック検定で有意な関連は認めなかった。視力、病悩期間、眼以外の病変、眼病変の種類を説明変数として、QOL の各サブスケールのスコア（性、年齢で補正済み）を目的変数としたモデルを作成し、重回帰分析を行った。結果、PF, GHP, RP, RE などで視力低下、眼病変の種類、眼以外の病変の存在、などが QOL スコアと有意な関連を示した。病型（完全型か不完全型か）、各種治療法、独居なども説明変数に入れて解析したが、いずれも有意な関連を認めなかった。一方、年間の病気による休業日数を目的変数にしたロジスチック解析では、視力低下、眼病変の種類、眼以外の病変の存在とは有意な関連を示さず、MH と病悩期間が有意な関連を示した。

［考察］　SF-36 はベーチェット病患者にも実施可能で信頼性・妥当性に富む指標であり、ベーチェット病患者のＨＱＯＬは一般国民に比べ有意に低い事が示唆された。 また、視力等の眼病変の程度が、PF、GHP の低下を主に説明した。休業日数には、視力等の臨床的因子ではなく、これと独立に病悩期間や精神状態が関連しているということが、わかった。本研究では、サンプル数が４４と

小さいので、差がでなかったものは、タイプ２エラーの可能性や多重共線性も十分考えられる。この可能性から、差がはっきりでたところについては言及できますが、差を認めなかったところはたまたまモデルやサンプル数の問題による可能性がある。今後の課題としては、活動性の高い群・眼病変なしの群など広範な対象にした観察研究、眼疾患特異的尺度の開発、これらの主観的なアウトカム指標もとりいれた種々の縦断・介入研究、などを行う必要があると考えられた。

ベーチェット病の予後調査-中間報告-

稲葉　裕、黒沢美智子（順天堂大学医学部・衛生学）、藤野雄次郎（東京大学分院・眼科）大野重昭（横浜市立大学医学部・眼科）、坂根　剛（聖マリアンナ医科大学・難治疾患研究センター）、中江公裕（獨協大学医学部・公衆衛生）

要約

ベーチェット病の予後を調査するために、1991年に行われた全国調査の2次調査票777例を対象に当時の対象施設に予後調査票を送付、回収した。回収数610例、回収率は78.5%であった。追跡可能例は334例(54.8%)で、入院0%、外来51.0%、外来⇔入院3.3%、死亡0.5%だった。死亡3例中、1例はベーチェット病、現在の状況不明は45.2%であった。追跡可能例の最近1年間の経過は症状固定50.9%、軽快17.4%、不変23.7%、悪化3.6%、死亡0.9%、その他3.6%であった。現在の病勢は活動期10.8%、寛解期36.8%、固定期51.2%、不明1.2%であった。視力は低下21.8%、不変78.2%で、91年時に活動性、アフタ性潰瘍反復有り、ステロイド点眼薬、シクロスポリン使用で視力低下の割合が高かった。多変量解析結果では皮膚症状の反復なし、眼症状、外陰部症状の反復有りが視力低下と関連が認められた。

キーワード:ベーチェット病、予後調査

A Follow-up Study of Patients with Bechet's Disease - A Preliminary Report -

Yutaka Inaba1),Michiko Kurosawa1),Yujiro Fujino2),Shigeaki Ohno3),
Tsuyoshi,Sakane4),Nakae Kimihiro5)

Department of Epidemiology,Juntendo University School of Medicine1),
Department of Ophthalmology,Faculty of Medicine, Tokyo University2),
Department of Ophthalmology, Yokohama city University, School of Medicine3),
Institute of Medical Science, St. Marianna University School of Medicine4),
Department of Public Health, Dokkyo University School of Medicine5)

To elucidate predictors of prognosis of the patients with Bechet's disease, we conducted a follow-up study in Japan. The subjects were identified in the second questionnaire of the nation wide survey in 1991. They were followed up by mailed questionnaires to the relevant departments of the hospital in August

of 1998. Of the 777 subjects, clinical information on 610 patients were obtained from the attending doctors; the response rate was 78.5%. Among them 276 patients(45.2) were unclear to the outcome of prognosis. The prognosis for 334 cases were following; unchanged for 149 cases(74.6%), remission for 58 cases (17.4%), deterioration for 12 cases(3.6%), death for 3 cases(0.9%), others for 12 cases(3.6%). Deterioration of visual acuity was 21.8%, and the multifactorial analysis revealed that as loss of recurrency of skin symptom, recurrency of eye syndrome and that of genital symptom were suggested as hazards of visual acuity.

[目的]

ベーチェット病の予後及びその関連要因を調査する。

[方法]

1991年(平成3年)に行われた全国調査の2次調査個人票を基に対象施設宛に1998年(平成10年)8月に予後調査票を送付し9月に回収、集計した。

[結果と考察]

2次調査票は829例であったが1991年時の受療状況不明と重複例、死亡例を除き、777例を対象とした。回収数は610例で、回収率は78.5%であった(表1)。対象者の年齢分布は男女とも40代、50代がピークを示した(表2)。性・年齢別の回収率を表3に示す。回収率に大きな偏りはなかった。現在の受診状況は追跡可能例334(54.8%)の中で、入院0(0%)、外来311(51.0%)、外来⇔入院20(3.3%)、死亡3(0.5%)、他276例(45.2%)は回収されたものの転院を含めた現在の状況が不明であった(表4)。追跡可能例334例の最近1年間の経過は症状固定170(50.9%)、軽快58(17.4%)、不変79(23.7%)、悪化12(3.6%)、死亡3(0.9%)、その他・不明12(3.6%)であった(表5)。また現在の病勢は活動期36(10.8%)、寛解期123(36.8%)、固定期171(51.2%)、不明4(1.2%)であった(表6)。表7に追跡可能例の91年と98年の病状の変化を示す。91年のいずれの症状も98年には75%が症状固定もしくは不変となっており、17%が軽快、悪化や死亡は僅かであった。表8に91年と98年の追跡可能例の病勢の変化を示す。91年に寛解期、固定期だった例は98年には90%以上が固定期か寛解期で、活動期に移行していたのは僅かであった。91年当時活動期だった例は98年には70%以上が寛解期または固定期に移行していたが24%は活動期のままであった。表9は91年当時の病状別に見た98年の受療形態である。死亡3例の91年当時の病状は症状固定と不変であった。表10に死亡例の死因とベーチェット病との関係を示す。50歳の男性のみベーチェット病そのもので死亡していたが他の2例は不明であった。

表11に91年調査時の視力と今回の予後調査の視力の変化を眼を単位として示す。視力は0-0.09、0.10-0.59、0.60-2.00の3つに分類し比較した。範囲内での変動は不変とみなした。91年当時、既に視力が0.09以下だったのは94眼で、98年も同じである。91年に視

力が0.10-0.59の間にあったのは87眼で、98年に視力が0.09以下に低下したのは37眼42.5%、変化なしが50眼57.5%であった。また、91年に0.6以上の視力があったのは301眼で98年に0.09以下に低下したのは46眼15.3%、0.10-0.59に低下したのは22眼7.3%、変化なし233眼77.4%であった。全体で視力の低下が見られたのは105眼(21.8%)、不変は377眼(78.2%)であった。しかし91年に既に視力<0.10であった例を除くと低下105眼(27.1%)、不変283眼(72.9%)と約3割で視力の低下が見られた。

表12に91年に認められた各症状と治療の有無別の視力低下の割合とイエーツのχ2検定結果を示す。91年に既に視力0.09以下の人は分析から除いた。症状については反復性のあるものを分析対象とした。視力低下の割合が高かったのは活動性、アフタ性潰瘍反復性有りの郡であった。治療についてはステロイド点眼薬使用、シクロスポリン使用で低下の割合が高かった。針反応、HLA-B51、皮膚症状、眼症状、外陰部潰瘍、関節炎、消化器病変、副睾丸炎、血管系症状、中枢神経病変反復の有無には差が見られず、経口ステロイド、コルヒチン、サイクロフォスファミド、漢方薬にも差は認められなかった。

表13に視力低下に関連する要因について数量化Ⅱ類を用いて分析した結果を示す。基準変数は視力不変と視力低下、要因は表12で用いた項目の内、治療の項目と度数の低かったアフタ性潰瘍、消化器病変反復、副睾丸炎、血管系症状中枢神経病変反復を除いて検討した。範囲(レンジ)が大きく、視力の変化に寄与していると考えられる項目は皮膚症状、眼症状、外陰部症状反復有りで、皮膚症状反復以外は「あり」の方が視力低下と関連していた。治療についての分析は変動が大きかったので、対象者の特性を更に考慮し、条件を整えてから分析する予定である。

[結論]

予後調査票の回収率は約80%と良好であったが、現在の受療状況が把握できたのは約半数であった。回収例の性・年齢分布と調査対象者の分布に大きな差は見られなかった。追跡可能例の最近1年間の経過は症状固定・不変が約7割強で軽快が2割弱、悪化や死亡は僅かであった。

視力の変化は91年に視力<0.10の眼を除くと視力低下105眼(21.8%)、不変283眼(72.9%)と約3割が視力低下していた。同じく91年時の各症状と治療の有無別に視力低下の割合を見ると活動性、アフタ性潰瘍反復有り、ステロイド点眼薬、シクロスポリンの使用有りで低下の割合が高かった。数量化Ⅱ類による視力低下に関連する要因は眼症状、外陰部症状の反復有りで、皮膚症状反復はなしの方が視力低下と関連していた。

[謝辞]

調査に際し以下の施設にご協力を賜りました。深謝いたします。
帝京大学内科、久留米大学眼科、岡山大学眼科、原尾島クリニック、東大物療内科、
広島大学皮膚科、大阪大学眼科、横浜市大眼科、埼玉医大総合医療センター内科、

東京女子医大内科、東京女子医大第2病院眼科、東海大学第4内科、聖マリアンナ大学、東京大学分院眼科

表1 調査対象数と回収率

平成　３年(1991)	２次調査票　777例	
	(829例中受療状況不明と死亡を除く)	
平成１０年(1998)	予後調査票　610例	回収
	回収率	78.5 %

表2 対象者の性・年齢分布(1991年)

年齢	男(%)	女(%)	計
10-19	3(0.7)	1(0.3)	4(0.5)
20-29	34(7.7)	23(6.8)	57(7.3)
30-39	89(20.3)	42(12.4)	131(16.9)
40-49	154(35.1)	99(29.3)	253(32.6)
50-59	127(28.9)	95(28.1)	222(28.6)
60-69	27(6.2)	63(18.6)	90(11.6)
70-79	2(0.5)	11(3.3)	13(1.7)
不明	4(1.0)	4(1.2)	8(1.0)
計	439(100.0)	338(100.0)	777(100.0)

表3 性・年齢別回収率

年齢	男 (%)	女 (%)	計 (%)
10-19	3/ 3(100.0)	1/ 1(100.0)	4/ 4(100.0)
20-29	30/ 34(88.2)	17/ 23(73.9)	47/ 57(82.5)
30-39	73/ 89(82.0)	34/ 42(81.0)	107/131(81.7)
40-49	121/154(78.6)	73/ 99(73.7)	194/253(76.7)
50-59	93/127(73.2)	77/ 95(81.1)	170/222(76.6)
60-69	23/ 27(85.2)	51/ 63(81.0)	74/ 90(82.2)
70-79	2/ 2(100.0)	9/ 11(81.8)	11/ 13(84.6)
不明	1/ 4(25.0)	3/ 4(75.0)	4/ 8(50.0)
計	346/439(78.8)	264/338(78.1)	610/777(78.5)

注)1991年現在の年齢

表4 追跡状況(回収例)

受療状況	例数 (%)	
入院	0(0.0)	334(54.8)
外来	311(51.0)	
外来⇔入院	20(3.3)	
死亡	3(0.5)	
不明(含転院)	276(45.2)	
計	610(100.0)	

表5 追跡可能例の最近1年間の経過

経過	例数 (%)
症状固定	170(50.9)
軽 快	58(17.4)
不 変	79(23.7)
悪 化	12(3.6)
死亡	3(0.9)
その他・不明	12(3.6)
計	334(100.0)

表6 追跡可能例の現在の病勢

病 勢	例 (%)
活動期	36(10.8)
寛解期	123(36.8)
固定期	171(51.2)
不明	4(1.2)
計	334(100.0)

表7 追跡可能例の'91年と'98年の病状の変化

	1991年					
1998年	症状固定	軽 快	不変	悪 化	その他・不明	計
症状固定	73(74.5)	31(41.3)	43(40.6)	11(39.3)	12(44.4)	170(50.9)
軽 快	12(12.2)	18(24.0)	21(19.8)	4(14.3)	3(11.1)	58(17.4)
不 変	10(10.2)	18(24.0)	35(33.0)	12(42.9)	4(14.8)	79(23.7)
悪 化	1(1.0)	5(6.7)	3(2.8)	1(3.6)	2(7.4)	12(3.6)
死亡	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(11.1)	3(0.9)
その他・不明	2(2.0)	3(4.0)	4(3.8)	0(0.0)	3(11.1)	12(3.6)
計	98(100)	75(100)	106(100)	28(100)	27(8.1)	334(100.0)

表8　追跡可能例の'91と'98年の病勢の変化

	1991年				
1998年	活動期	寛解期	固定期	不明	計
活動期	18(23.8)	10(7.3)	3(3.2)	5(17.9)	36(10.8)
寛解期	28(36.8)	62(45.3)	28(30.1)	5(17.9)	123(36.8)
固定期	27(35.5)	65(47.4)	62(66.7)	17(60.7)	171(51.2)
不明	3(3.9)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.6)	4(1.2)
計	76(100)	137(100)	93(100)	28(100)	334(100.0)

表9 '91年の患者の病状と'98年の受療形態

	1998年			
1991年	外来	外来⇔入院	死亡	計
症状固定	102(97.1)	2(1.9)	1(1.0)	105(100.0)
軽 快	69(90.8)	7(9.2)	0(0.0)	76(100.0)
不 変	101(91.0)	8(7.2)	2(1.8)	111(100.0)
悪 化	27(93.1)	2(2.8)	0(0.0)	29(100.0)
その他・不明	12(92.3)	1(7.7)	0(0.0)	13(100.0)
計	311(93.1)	20(6.0)	3(0.9)	334(100.0)

表10 死亡例(3例)の死因とベーチェット病との関係

年齢	性	死 因	ベーチェット病との関係
４８歳	男	不明	?
６０歳	男	膀胱癌	?(シクロスポリンの使用?)
５０歳	男	上行大動脈破裂	○(ベーチェット病そのもので死亡)

表11　視力の変化(単位は眼)

		'98年視力			
		0.00-0.09	0.10-0.59	0.60-2.00	計
'91	0.00-0.09	94(100.0)	−	−	94(100.0)
視	0.10-0.59	37(42.5)	50(57.5)	−	87(100.0)
力	0.60-2.00	46(15.3)	22(7.3)	233(77.4)	301(100.0)
	計	177(36.7)	72(14.9)	233(48.3)	482(100.0)

( )内は%