

の報告を得た施設に対し、個人調査票を送付し、症例毎の個人情報収集した。調査項目は一般疫学項目（性、生年月日、家族歴、医療費支払い区分、受療状況など）、および臨床項目（既往歴、合併症、画像診断、臨床検査成績など）からなり、3疾患ごとに、患者の疫学的特性を検討した。

## 結果および考察

門脈血行異常症全国疫学調査第一次調査の結果を表1に示す。第二次調査で判明する報告患者の重複例（現住所の都道府県名、性、生年月日が等しいもの）、不適格例（最終受診年または死亡年が1997年以前、初診年が1999年）、除外基準該当例の各々の割合を考慮して、1998年の全国病院受療患者数を推定した結果、IPH 920例、EHO 720例、BCS 280例と算出された。

第二次調査は、各施設より331症例の調査票を回収できた。そのうち、重複例7例、不適確例9例、除外基準該当例2例あり、それらを除いた計313例を解析対象とした。現在未記入部分につき問い合わせ中であるが、313例のうち診断名の記載のあった内訳はIPH 168例、EHO 97例、BCS 44例であった。このうち、「確診」例はそれぞれ117例、80例、44例、「疑い」例はそれぞれ43例、14例、0例であった。

### 1) 性・年齢分布

表2に、門脈血行異常症3疾患の現時点の性・年齢分布を示す。男女比としては、IPHが0.32:1、EHOが1.16:1、BCSが0.63:1であり、IPHとBCSは女性に多く、EHOは男女ほぼ同数であった。原年齢分布としては、IPHでは女性の40歳以上で多く、EHOは0歳から高齢まで広く分布、BCSも症例数は少ないが全年齢層に分布していた。また、表3に原年齢の平均値を示すが、IPHとBCSでは女性の方が高かった。

なお、推定発症年齢および確定診断時年齢を表4～7に示すが、EHOでは男女とも0歳～9歳が最も頻度が高かった。また平均値の男女差に関しては現時点年齢と同様の傾向を示した。

### 2) 推定発症から確定診断までの期間

門脈血行異常症3疾患の推定発症から確

定診断までの期間を表8に示す。3疾患のうち、EHOが最短であり、3ヵ月以内に約80%が確定診断を受けていた。他の2疾患でも半年以内に約60%が確定診断を受けていた。

### 3) 家族歴と最近1年間の受療状況

表9に門脈血行異常症3疾患の家族歴・最近1年間の受療状況を示す。同疾患の家族歴については3疾患で0～3%にみられた。最近1年間の受療状況については、3疾患とも「主に通院」が54～65%と最も多く、次いで「入院と通院」が23～27%と多かった。「主に入院」は4～9%であり、「死亡」はEHOで11.3%と他の2疾患に比し高率であった。

以上、門脈血行異常症3疾患の全国疫学調査二次調査データに基づいて、患者の疫学的特性（性・年齢分布、家族歴、最近1年間の受療状況）の概要を把握した。欠損データの確認作業終了後、詳細な解析を行う予定である。

## 謝 辞

日常の診療・教育・研究にご多忙な中、貴重な時間を割いて調査にご協力くださった全国の諸先生方に深く感謝致します。

## 文 献

- 1) 岩城篤，井口潔，小林由夫，他：特発性門脈圧亢進症の疫学ならびに臨床特性に関する研究—全国集計報告．特発性門脈圧亢進症調査研究班昭和51年度研究報告書，1977；16-19.
- 2) 岩田弘敏，西川秋佳，田中圭子，他：特発性門脈圧亢進症の全国調査結果．特発性門脈圧亢進症調査研究班昭和60年度研究報告書，1986；125-129.
- 3) 小幡裕，奥田博明，山懸英晴，他：Budd-Chiari症候群全国疫学アンケート調査の解析．厚生省特定疾患門脈血行異常症調査研究班平成2年度研究報告書，1990；117-119.
- 4) 佐々木隆一郎，鈴木貞夫，玉腰暁子，他：Budd-Chiari症候群の全国調査成績．厚生省特定疾患門脈血行異常症調査研究

表1. 門脈血行異常症全国疫学調査第1次調査結果

科 ・層	対象 科数	調査 科数	抽出率 (%)	科数 返送	返送率 (%)	報告患者数		
						亢進症	閉塞症	バッド
<b>&lt;内科・消化器科&gt;</b>								
99床以下	3621	177	4.9	79	44.6	1	0	0
100-199床	2170	213	9.8	99	46.5	2	4	2
200-299床	850	171	20.1	86	50.3	14	13	4
300-399床	500	197	39.4	93	47.2	10	4	5
400-499床	223	171	76.7	83	48.5	28	12	6
500床以上	244	244	100.0	99	40.6	56	29	12
特別科	47	47	100.0	29	61.7	7	6	2
大学病院 (消化器科)	22	22	100.0	16	72.7	17	11	3
大学病院 (内科学)	295	295	100.0	198	67.1	75	31	37
小計	7972	1537	19.3	782	50.9	210	110	71
<b>&lt;外科&gt;</b>								
99床以下	2540	127	5.0	67	52.8	1	0	0
100-199床	1657	165	10.0	84	50.9	6	8	0
200-299床	701	138	19.7	80	58.0	4	8	2
300-399床	454	181	39.9	99	54.7	0	3	0
400-499床	211	156	73.9	97	62.2	4	7	4
500床以上	229	229	100.0	150	65.5	15	14	2
特別科	45	45	100.0	31	68.9	5	11	4
大学病院	203	203	100.0	149	73.4	63	50	28
小計	6040	1244	20.6	757	60.9	98	101	40
<b>&lt;消化器外科&gt;</b>								
特別科	2	2	100.0	2	100.0	2	2	0
大学病院	11	11	100.0	8	72.7	1	1	0
小計	13	13	100.0	10	76.9	3	3	0
<b>&lt;小児科&gt;</b>								
99床以下	1368	66	4.8	30	45.5	0	0	0
100-199床	1008	97	9.6	54	55.7	0	0	0
200-299床	543	108	19.9	77	71.3	0	2	0
300-399床	395	156	39.5	127	81.4	1	5	0
400-499床	183	145	79.2	119	82.1	0	1	0
500床以上	219	219	100.0	151	68.9	1	9	1
特別科	8	8	100.0	7	87.5	0	0	0
大学病院	119	119	100.0	93	78.2	3	10	2
小計	3843	918	23.9	658	71.7	5	27	3
<b>&lt;特別科&gt; (臨床研究部)</b>								
	1	1	100.0	1	100.0	6	0	0
合計	17869	3713	20.8	2208	59.5	322	241	114

▼推計患者数	特発性門脈圧亢進症	920 (95%信頼区間: 710-1140)
	肝外門脈閉塞症	720 (95%信頼区間: 540-1040)
	Budd-Chiari 症候群	280 (95%信頼区間: 200-360)

- 班平成2年度研究報告書，1990：120-123.
- 5) 永井正規：特発性門脈圧亢進症．稲葉裕，他編，難病の記述疫学－既存資料による比較を中心に－．厚生省特定疾患調査研究事業特定疾患に関する疫学研究班，1997；116-120.
- 6) 佐々木隆一郎：Budd-Chiari 症候群．稲葉裕，他編，難病の記述疫学－既存資料による比較を中心に－．厚生省特定疾患調査研究事業特定疾患に関する疫学研究班，1997；121-123.
- 7) 今井深，駒場正雄，鴨下宏海，他：特発性門脈圧亢進症と肝外門脈閉塞症および Budd-Chiari 症候群の症例調査．厚生省特定疾患門脈血行異常症調査研究班平成7年度研究報告書，1996；95-109.
- 8) 井出三郎，廣田良夫，橋爪誠，他：特発性門脈圧亢進症の生命予後に及ぼす既往歴，合併症の影響．厚生省特定疾患調査研究事業特定疾患に関する疫学研究班平成10年度研究業績集，1999；190-193.
- 9) 川村孝，玉腰暁子，橋本修二：難病の患者数と臨床疫学像把握のための全国疫学調査マニュアル（大野良之編），厚生省特定疾患難病の疫学調査研究班，1994.

表2. 門脈血行異常症3疾患の性・年齢構成

性	年齢	特発性門脈圧亢進症	肝外門脈閉塞症	Budd-Chiari 症候群
男	- 9	1 ( 2.5)	5 ( 9.6)	- ( - )
	10-19	2 ( 5.0)	8 (15.4)	2 (11.8)
	20-29	4 (10.0)	4 ( 7.7)	1 ( 6.0)
	30-39	6 (15.0)	5 ( 9.6)	1 ( 6.0)
	40-49	7 (17.5)	6 (11.5)	4 (23.5)
	50-59	7 (17.5)	10 (19.2)	4 (23.5)
	60-69	6 (15.0)	11 (21.2)	3 (17.6)
	70-79	7 (17.5)	3 ( 5.8)	2 (11.8)
	80-	- ( - )	- ( - )	- ( - )
	計	40 (100.)	52 (100.)	17 (100.)
女	- 9	- ( - )	7 (15.6)	- ( - )
	10-19	- ( - )	4 ( 8.9)	- ( - )
	20-29	4 ( 3.2)	3 ( 6.7)	1 ( 3.7)
	30-39	7 ( 5.6)	2 ( 4.4)	3 (11.1)
	40-49	24 (19.0)	9 (20.0)	4 (14.8)
	50-59	23 (18.3)	7 (15.6)	4 (14.8)
	60-69	44 (34.9)	5 (11.1)	9 (33.3)
	70-79	21 (16.7)	7 (15.6)	3 (11.1)
	80-	3 ( 2.4)	1 ( 2.2)	3 (11.1)
	計	126 (100.)	45 (100.)	27 (100.)

表 3. 門脈血行異常症 3 疾患の現在の年齢

		特発性門脈圧亢進症	肝外門脈閉塞症	Budd-Chiari 症候群
全体	人数	166	97	44
	現時点年齢	56.0±15.4	42.1±22.8	55.1±18.1
男	人数	40	52	17
	現時点年齢	47.9±18.8	41.1±21.9	47.8±19.6
女	人数	126	45	27
	現時点年齢	58.4±13.2	43.2±23.9	59.8±15.8

現在の年齢不明を除く

表 4. 門脈血行異常症 3 疾患の推定発症年齢

性	年齢	特発性門脈圧亢進症	肝外門脈閉塞症	Budd-Chiari 症候群
男	- 9	1 ( 3.4)	11 (37.9)	1 ( 7.7)
	10-19	4 (13.8)	4 (13.8)	1 ( 7.7)
	20-29	3 (10.3)	1 ( 3.4)	4 (30.8)
	30-39	6 (20.7)	2 ( 6.9)	- ( - )
	40-49	6 (20.7)	3 (10.3)	4 (30.8)
	50-59	7 (24.1)	3 (10.3)	2 (15.4)
	60-69	1 ( 3.4)	5 (17.2)	- ( - )
	70-79	1 ( 3.4)	- ( - )	1 ( 7.7)
	80-	- ( - )	- ( - )	- ( - )
	計	29 (100.)	29 (100.)	13 (100.)
女	- 9	5 ( 6.4)	8 (33.3)	- ( - )
	10-19	3 ( 3.8)	2 ( 8.3)	- ( - )
	20-29	5 ( 6.4)	1 ( 4.2)	1 ( 6.7)
	30-39	6 ( 7.7)	1 ( 4.2)	4 (26.7)
	40-49	21 (26.9)	4 (16.7)	3 (20.0)
	50-59	22 (28.2)	- ( - )	2 (13.3)
	60-69	11 (14.1)	5 (20.8)	3 (20.0)
	70-79	5 ( 6.4)	3 (12.5)	2 (13.3)
	80-	- ( - )	- ( - )	- ( - )
	計	78 (100.)	24 (100.)	15 (100.)

表 5. 門脈血行異常症 3 疾患の推定発症年齢の平均値

		特発性門脈圧亢進症	肝外門脈閉塞症	Budd-Chiari 症候群
全体	人数	107	53	28
	推定発症年齢	44.7±17.5	30.6±26.3	43.1±17.9
男	人数	29	29	13
	推定発症年齢	39.0±17.7	27.8±24.8	35.5±18.2
女	人数	78	24	15
	推定発症年齢	46.6±17.1	34.1±28.2	49.6±15.3

推定発症年齢不明を除く

表 6. 門脈血行異常症 3 疾患の確定診断時年齢

性	年齢	特発性門脈圧亢進症	肝外門脈閉塞症	Budd-Chiari 症候群
男	- 9	1 ( 2.6)	11 (21.1)	1 ( 5.9)
	10-19	5 (13.2)	3 ( 5.8)	1 ( 5.9)
	20-29	4 (10.5)	6 (11.5)	4 (23.5)
	30-39	7 (18.4)	5 ( 9.6)	2 (11.8)
	40-49	8 (21.1)	9 (17.3)	3 (17.6)
	50-59	7 (18.4)	7 (13.4)	3 (17.6)
	60-69	3 ( 7.9)	10 (19.2)	1 ( 5.9)
	70-79	3 ( 7.9)	1 ( 1.9)	2 (11.8)
	80-	- ( - )	- ( - )	- ( - )
計	38 (100.)	52 (100.)	17 (100.)	
女	- 9	3 ( - )	9 (22.5)	- ( - )
	10-19	1 ( - )	4 (10.0)	- ( - )
	20-29	4 ( 3.2)	1 ( 2.5)	1 ( 4.2)
	30-39	13 ( 5.6)	3 ( 7.5)	5 (20.8)
	40-49	20 (19.0)	8 (20.0)	3 (12.5)
	50-59	43 (18.3)	4 (10.0)	5 (20.8)
	60-69	22 (34.9)	5 (12.5)	7 (29.2)
	70-79	12 (16.7)	6 (15.0)	2 ( 8.3)
	80-	- ( - )	- ( - )	1 ( 4.2)
計	118 (100.)	40 (100.)	24 (100.)	

表 7. 門脈血行異常症 3 疾患の確定診断時年齢の平均値

	特発性門脈圧亢進症	肝外門脈閉塞症	Budd-Chiari 症候群
全体	人数 156	92	41
	確定診断時年齢 49.5±16.4	37.5±23.9	48.6±18.5
男	人数 38	52	17
	確定診断時年齢 41.8±18.7	36.9±22.5	39.9±19.4
女	人数 118	40	24
	確定診断時年齢 51.9±14.8	38.4±25.8	54.8±15.4

確定診断時年齢不明を除く

表 8. 推定発症から確定診断までの期間

月	特発性門脈圧亢進症		肝外門脈閉塞症		Budd-Chiari 症候群	
	n (%)	累積%	n (%)	累積%	n (%)	累積%
<2	34 (45.9)	45.9	25 (56.8)	56.8	8 (42.1)	42.1
2-3	9 (12.2)	58.1	9 (20.5)	77.3	1 ( 5.3)	47.4
4-5	5 ( 6.8)	64.9	2 ( 4.5)	81.8	2 (10.5)	57.9
6-7	4 ( 5.4)	70.3	0 ( 0.0)	81.8	2 (10.5)	68.4
8-9	1 ( 1.4)	71.6	0 ( 0.0)	81.8	0 ( 0.0)	68.4
10-11	0 ( 0.0)	71.6	0 ( 0.0)	81.8	1 ( 5.3)	73.7
12-17	4 ( 5.4)	77.0	2 ( 4.5)	86.4	2 (10.5)	84.2
18-23	5 ( 6.8)	83.8	0 ( 0.0)	86.4	1 ( 5.3)	89.5
24≤	12 (16.2)	100.0	6 (13.6)	100.0	2 (10.5)	100.0
計	74 (100)		44 (100)		19 (100)	

表 9. 門脈血行異常症 3 疾患の家族歴および最近 1 年間の受療状況

	特発性門脈圧亢進症	肝外門脈閉塞症	Budd-Chiari 症候群
家族歴			
あり	2 ( 1.2)	3 ( 3.1)	- ( - )
最近 1 年間の受療状況			
主に入院	7 ( 4.2)	7 ( 7.2)	4 ( 9.1)
主に通院	109 (64.9)	52 (53.6)	24 (54.5)
入院と通院	45 (26.8)	22 (22.7)	12 (27.3)
転院	5 ( 3.0)	2 ( 2.1)	2 ( 4.5)
死亡	2 ( 1.2)	11 (11.3)	2 ( 4.5)
その他	- ( - )	2 ( 2.1)	- ( - )
不明	- ( - )	1 ( 1.0)	- ( - )

## Nationwide epidemiological survey of portal circulation abnormalities -epidemiological features of patients on the basis of secondary data-

Tanaka Takashi, Hirota Yoshio (Department of Public Health, Osaka City University Medical School), Ide Saburo (St. Mary's Junior College), Tamakoshi Akiko, Kawamura Takashi, Ohno Yoshiyuki (Department of Preventive Medicine, Nagoya University School of Medicine), Hasizume Makoto, Akaboshi Tomohiko, Sugimachi Keizo (Second Department of Surgery, Kyushu University School of Medicine)

We studied epidemiological features of the patients on the basis of secondary investigation data in the nationwide epidemiological survey of 3 diseases arising from portal circulation abnormality. The three diseases were broken down to idiopathic portal hypertension (IPH) 168 cases, extrahepatic portal vein occlusion (EHO) 97 cases and Budd-Chiari syndrome (BCS) 44 cases. The ratios (male to female) of the patients were 0.32 for IPH, 1.16 for EHO, and 0.63 for BCS. IPH and BCS were found more frequently in females. The number of patients with EHO was almost the same for males and females. By the age distribution, IPH was found frequently in females aged more than 40 years, EHO was widely distributed from age 0 to advanced age, and BCS was also distributed over the different age groups although the number of cases was small. With IPH and BCS, the mean age was higher in females than in males.

Proportions of patients with family history of the same diseases were 0~3%. With respect to the treatment received in the recent 1 year, "mainly out-patient" accounted for the most at 54~65%, followed by "in-patient and out-patient" at 23~27%, and "mainly in-patient" accounted for 4~9% for the three disease. The proportion of "death" was high with EHO at 11.3% compared with two other diseases.

**Key words :** portal circulation abnormality, epidemiological feature, nationwide epidemiological survey

# COPD 全国疫学調査進行状況

縣 俊彦、清水 英佑（東京慈恵会医科大学・環境保健医学講座）  
玉腰 暁子（名古屋大学医学部・予防医学）、  
柳 修平（川崎医療福祉大学・保健看護学）  
稲葉 裕（順天堂大学医学部・衛生学）、  
福地 義之助（順天堂大学医学部・呼吸器内科）  
巽 浩一郎、栗山 喬之（千葉大学医学部・呼吸器内科）

## 要 約

欧米では、慢性閉塞性肺疾患に関する信頼の置ける疫学統計値があるのに対して、わが国では皆無である。厚生省の患者調査の値は、多くの現場臨床医の経験や呼吸器内科医の実感とややかけ離れた数字である。

このような状況を踏まえ、厚生省呼吸不全調査研究班と共同で、慢性肺気腫を含む COPD（慢性閉塞性肺疾患）の全国疫学調査を行い、日本での実態を明らかにする。

調査対象は、内科および呼吸器内科とする。まず、疫学調査用の診断基準と、個人調査票（2次調査用）を作成し、特別階層病院の選定を行う。一次調査は特定疾患の疫学に関する研究班で行い、病院規模別の抽出率は現行の方式で行う。二次調査は呼吸不全調査研究班で行うものとする。調査対象期間は 1999 年 1 年間とし、調査は 2000 年 1 月に開始する。対象疾患は慢性肺気腫、慢性気管支炎、混合型とする。結果と考察については順次報告する。

**キーワード：**慢性閉塞性肺疾患、疫学調査、慢性肺気腫、慢性気管支炎、混合型

## 目 的

慢性閉塞性肺疾患全体をとりあげると、全国の患者は 5-6 万人の可能性がある。また、肺気腫患者の実態調査を行い、若年性肺気腫に関しては、前の呼吸不全班会議で集計し、全国で 200 人程度であり、非常に少ない数であった<sup>14)</sup>。欧米では、慢性閉塞性肺疾患に関するきちんとした疫学統計があるのに対して、わが国では皆無という大問題が以前からある。厚生省の患者調査の値は、多くの現場臨床医の経験や呼吸器内科医が共通している実感とややかけ離れた数字である。

このような状況を踏まえ、厚生省呼吸不全調査研究班と共同で、慢性肺気腫を含む COPD（慢性閉塞性肺疾患）の全国疫学調

査を行い、日本での実態を明らかにする。日本における疫学調査が今までに施行されておらず、実態が不明なため、この調査を特定疾患の疫学に関する研究班と呼吸不全調査研究班の協力で施行する。

## 方 法

調査対象は、内科および呼吸器内科とする。

現時点にては、疫学調査用の診断基準と、個人調査票（2次調査用）を作成し、特別階層病院の選定を行う。一次調査は特定疾患の疫学に関する研究班で行い、二次調査は呼吸不全調査研究班で行うものとする。一次調査での病院規模別の抽出率は現行のものと同様で行う。特別階層病院は 50 程

表1. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）診断基準

<p style="text-align: center;">慢性閉塞性肺疾患（COPD）診断基準 （厚生省特定疾患調査研究事業 呼吸不全調査分科会）</p> <p>本調査における慢性閉塞性肺疾患とは、閉塞性換気障害を伴う、慢性肺気腫症と慢性気管支炎を含めた包括的な用語である。</p> <p>(1) 自覚症状</p> <p>持続的な労作時呼吸困難（Fletcher-Hugh-Jones 分類にて II 度以上を目安：平地歩行は同年齢の健康者と同様に可能であるが、坂道・階段で息切れを感じる）を主症状とする。 （咳嗽・喀痰・発作性の喘鳴を伴うことがある）</p> <p>(2) 呼吸機能検査所見</p> <p>スパイロメトリーにて一秒率（FEV<sub>1.0</sub> /FVC）70%以下である。 参考：気管支拡張剤（b<sub>2</sub>-刺激薬）吸入による気道閉塞の改善は、一秒量にして 300 ml 以下（改善率で前値の 20%以下）である</p> <p>(3) 除外診断</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 著しい胸膜肥厚、胸郭形成術施行など明かな呼吸機能障害を来すほどの陳旧性肺結核病変を有している肺結核後遺症は除外する。</li><li>2. 発作性の呼吸困難を主訴とする症例は、気管支喘息として除外する。</li><li>3. びまん性汎細気管支炎の診断が確定している症例は除外する。</li></ol> <p>本調査は、上記の(1), (2)を満たし、かつ(3)の除外診断に該当する症例を COPD として調査の対象としている。その中には以下の A～C を含んでいる。</p> <p>A. 慢性肺気腫症</p> <p>胸部 X 線撮影所見にて過膨張（横隔膜の平底化、胸郭前後径の増大）を呈する。 胸部 CT 画像が判定に供される場合には、肺野の広範な低吸収領域を認めるものとする。</p> <p>B. 慢性気管支炎</p> <p>咳嗽・喀痰が少なくとも 2 年以上連続し、1 年のうち少なくとも 3 ヶ月以上、大部分の日に認められる。</p> <p>C. 慢性肺気腫症とも慢性気管支炎とも明らかには判別できないもの</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



表2. COPD 調査個人票

COPD 調査個人票	
診断	A. 慢性肺気腫 B. 慢性気管支炎 C. 混合型
患者氏名	
性別	1. 男 2. 女
貴施設カルテ番号	
生年月日	
体格	身長 cm、体重 kg
家族歴	慢性肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息 1. なし 2. あり
喫煙歴	1. なし 2. あり 3. 不明
	喫煙開始年齢、喫煙本数、喫煙期間、断煙
推定発症年齢	歳
診断時年齢	歳
1999 年度に観察された労作時呼吸困難の程度	
	I、II、III、IV、V (F-H-J 分類にて評価)
最近の検査所見	
α1-アンチトリプシン値	mg / dl
好酸球数	/ ml
IgE	IU / l
胸部 X 線所見	過膨張所見の有無 1. なし 2. あり
胸部 CT 所見	
	低吸収領域の分布 1. 上肺野中心、2. 下肺野中心、3. 全肺野
	間質性肺炎 (異なるレベルの肺野での合併の有無)
	1. なし 2. あり 3. 不明
呼吸機能検査	
%VC、 %FVC、 FEV1.0、 FEV1.0 %、 %TLC、 RV/TLC、 %DLco	
気道閉塞の改善 (気管支拡張剤吸入による) FEV1.0	ml ( %)
動脈血ガス分析 (室内気吸入下)	
pH	、 PaO2 Torr、 PaCO2 Torr、 [HCO3-]
合併症	気管支喘息 1. なし 2. あり 3. 不明
治療 1999 年度の 1 年間での治療内容	
	在宅酸素療法
	在宅人工呼吸療法
	ステロイド投与 吸入のみ ( mg/日)
	経口のみ ( mg/日)
	両者 ( mg/日+ mg/日)

選定した。

調査対象期間は 1999 年 1 年間とし、調査は 2000 年 1 月に開始する。対象疾患は慢性肺気腫、慢性気管支炎、混合型とする。

慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 診断基準は表 1 のごとくである

表 2 に COPD 調査個人票 (二次調査用紙) の案を示す。二次調査用紙は、可能な限り記入項目を減らして作成した。

### 結果と考察

現在進行中であるので順次報告する

### 文 献

- 1) 巽浩一郎、岡田修、栗山喬之、他：日本における慢性肺気腫の実態、厚生省特

定疾患呼吸不全調査研究班平成 9 年度報告書、1998 ; 23-28.

- 2) 巽浩一郎、岡田修、栗山喬之、他：呼吸不全 6 疾患の全国疫学調査－我が国における若年性肺気腫の検討－、厚生省特定疾患呼吸不全調査研究班平成 9 年度報告書、1998 ; 29-35.

- 3) 巽浩一郎、岡田修、栗山喬之、他：呼吸不全 6 疾患の全国疫学調査－我が国における肺好酸球性肉芽腫症の検討－、厚生省特定疾患呼吸不全調査研究班平成 9 年度報告書、1998 ; 36-41.

- 4) 橋本修二、巽浩一郎、栗山喬之、他：呼吸不全 6 疾患の全国疫学調査－調査の回収状況と推計患者数－、厚生省特定疾患呼吸不全調査研究班平成 8 年度報告書、1997 ; 36-41.

## A report of nation-wide epidemiological survey of COPD in progress.

Agata Toshihiko, Shimizu Hidesuke (Department of Public Health, Jikei University School of Medicine), Tamakoshi Akiko (Department of Public Health, Jikei University School of Medicine), Ryu Shuhei (School of Health Sciences, Kawasaki Medical and Welfare University), Inaba Yutaka (Department of Epidemiology, Juntendo University School of Medicine), Fukuchi Yoshinosuke (Department of Respiratory Medicine, Juntendo University School of Medicine), Tatsumi Koichiro, Kuriyama Takayuki (Department of Respiratory Medicine, Chiba University School of Medicine)

They have reliable epidemiological statistics for COPD (Chronic obstructive pulmonary disease) in Europe. But we have no statistics of that in Japan. So we will plan to do nation-wide epidemiological survey of COPD and make clear the situation of the realities in Japan.

We will survey on division of internal medicine and respiratory medicine. We made the criteria of diagnosis for epidemiological survey and personal questionnaire for secondary survey.

The members of the committee of epidemiology of intractable disease in the Ministry of Health and Welfare will do the first survey to make clear of incidence and prevalence of COPD. And the members of the committee of pulmonary insufficiency syndrome in the Ministry of Health and Welfare will do the secondary survey to know epidemiological and clinical information of the patients. We would like to survey the 3 diseases (chronic pulmonary emphysema, chronic bronchitis, complex type).

**Key Words** : Chronic obstructive pulmonary disease, epidemiological survey, chronic pulmonary emphysema, chronic bronchitis, complex type

# 急性膵炎の全国疫学調査成績

林 櫻松、玉腰 暁子、大野 良之（名古屋大学医学部・予防医学）、  
川村 孝（京都大学・保健管理センター）、  
小川 道雄、広田 昌彦（熊本大学医学部・第二外科）

## 要 約

1999年に難治性膵疾患分科会と共同で急性膵炎の全国疫学調査を実施した。調査は郵送法で第1次調査と第2次調査からなる。第1次調査は、1998年1年間の受療患者数の報告を依頼した。調査対象科は内科（消化器科を含む）、外科、消化器外科、小児科、救急救命部で、全病院を対象に層化無作為抽出法で選定した。調査対象3948科のうち、2289科（返送率58.0%）から返送があり、報告患者数は3967人であった。第1次調査の結果から、1998年1年間の受療患者数は19500（95%信頼区間17000-22000）人と推計された。第2次調査（解析対象1688例）から以下の臨床疫学的特性が明らかとなった。男女比は約2対1で、年齢分布は、男性では40-60歳にピークが広く分布しており、女性では加齢とともに増加し65-69歳にピークがみられた。急性膵炎のうち重症急性膵炎は25.3%を占めた。成因は男ではアルコール性、胆石性、特発性の順で、女では、特発性、胆石性、アルコール性の順であった。予後については、治癒と改善が全体の9割を占め、死亡は121人（7.2%）であった。しかし、重症急性膵炎に限ると死亡が21.4%を占めていた。

**キーワード**：急性膵炎、受療患者数、成因、重症急性膵炎、予後

## 目 的

1999年に難治性膵疾患分科会と共同で急性膵炎の全国疫学調査を実施した。本調査の目的は、1998年1年間の全国受療患者数の推定と臨床疫学的特性の把握である。

## 対象および方法

調査対象科は内科（消化器科を含む）、外科、消化器外科、小児科、救急救命部で全病院を対象に層化無作為抽出法にて選定した。抽出層は大学附属病院、一般病院500床以上、400-499床、300-399床、200-299床、100-199床、99床以下で、抽出率はそれぞれ100%、100%、80%、40%、20%、10%、5%とした。特に患者が集中すると考えられる病院は特別層として、全数を調査した。

調査は郵送法で第1次調査と第2次調査

からなる。第1次調査は1999年1月に依頼状、診断基準、調査依頼票を対象科に発送し、1998年1年間（1998年1月1日～1998年12月31日）の受療患者数の報告を依頼した。期限まで（1999年2月末日）に返送のなかった診療科には、1999年3月に再度依頼を行った。第一次調査で「患者なし」と報告された診療科には礼状を送付し、「患者あり」と報告された診療科には、依頼状、診断基準とともに第2次調査票（患者個人票）を随時送付した。第1次調査による受療患者数の推計には、難病の疫学調査研究班サーベイランス分科会の提唱する方法（全国疫学調査マニュアル）を用いた<sup>1)</sup>。

## 結 果

1. 第1次調査の回収状況と受療患者数推計  
表1に第1次調査の回収状況、報告患者数を示した。調査対象科3948科のうち2289

科から調査票の返送があり（返送率 58.0 %）、報告患者数は 3967 人であった。この結果と第 2 次調査票による重複率・不適格率（99 年 1 月 1 日以降の受診例と 97 年 12 月 31 日以前の死亡例）から、1998 年 1 年間の受療患者数は 19500（95 % 信頼区間 17000-22000）人と推計された。

## 2. 第 2 次調査の集計

1999 年 8 月 30 日までに、1766 例分（第 1 次調査報告患者の 44.5 %）の第 2 次調査票が回収された。これらのうち、重複例 27 例、不適格例 34 例、性別不明 17 例を除外し 1688 例について検討した。

全症例および重症例の性年齢分布を表 2 に示した。男女比は全症例で 1.9、重症例で 2.2 であった。年齢分布は、全症例、重症例ともに男性では 40-59 歳が最も多く、女性では 60-79 歳が最も多かった。表 3 に重症度分類による患者数の分布を示した。急性膵炎のうち重症急性膵炎は 25.3 % を占めた（表 3）。受療状況は入院と通院が最も多く、約 30 % であった（表 4）。公費負担を受けているものは約 10 % であり、重症急性膵炎に限定すると 41% であった（表 5）。成因は男ではアルコール性、胆石性、特発性の順で、女では特発性、胆石性、アルコール性の順であり、重症例でも同様の傾向であった（表 6）。予後については、治癒と改善が全体の 9 割を占め、死亡は 121 人（7.2 %）であった。しかし、重症例に限ると死亡が 21.4 % を占めていた（表 7）。

## 考 察

急性膵炎の全国調査は 1987 年に初めて行われ、今回が 2 回目である。今回得られた資料では、1998 年 1 年間の推計受療患者数は 19500（95 % 信頼区間 17000-22000）人

である。また、第 2 次調査票から得られた重症度の分布が全国受療患者数のそれと同じであることを前提にすれば、重症、中等症、軽症患者数はそれぞれ 4900 人、3800 人、10800 人と推定される。一方、前回の調査<sup>2)</sup>では、一般病床数 100 床以上の病院の内科と外科、および消化器疾患を数多く扱っていることが知られている病院・医院を対象とし、1982 年 1 月から 1986 年 12 月までの 5 年間に報告された 12309 例をもとに、年間の有病患者数を 14500（95 % 信頼区間 9500-19500）人と推計している（重症 1500 人、中等症 3000 人、軽症 10000 人）<sup>2)</sup>。今回は前回とは調査対象科や対象期間、推計方法が若干異なるため、単純に両者の推計値を比較するのは難しい。しかし実患者数が増加しているとすれば、それはこの 10 年間増加し続けているアルコール消費量と大量飲酒者が一因と考えられる。

第 2 次調査で得られた臨床疫学的特性を前回の報告を比較すると、男女比は今回全症例で 1.9 : 1、重症で 2.2 : 1、中等症で 1.7 : 1 で、前回重症で 2.2 : 1、中等症で 2.4 : 1 で大差はない。発症年齢は前回、今回とも男性では 40-50 歳台に、女性では 60-70 歳台にピークがみられた。成因も二回ともアルコール性の占める割合が最も高い。

急性膵炎のうち、重症急性膵炎は働き盛りの男性に多く、死亡率も 30 % ときわめて高いことと、治療法も未確立であることから、1991 年に特定疾患治療研究事業の対象疾患として扱われることになった。国民衛生の動向<sup>3)</sup>によると平成 10 年度末時点で重症急性膵炎の交付件数は 1041 件であり、今回の二次調査で把握された 154 名を大きく上回っている。今回の第 2 次調査からは重症急性膵炎患者でも、特定疾患治療研究費を受けていないものが男で約 60 %、女で約 70 % がいることになり、治療研究事業の啓蒙が必要と考えられる。

表1. 急性肺炎全国疫学調査第一次調査結果

科 ・層	対象 科数	調査 科数	抽出率 (%)	返送 科数	返送率 (%)	報告 患者数
<内科・消化器科>						
99床以下	3624	180	5.0	80	44.4	56
100-199床	2176	219	10.1	94	42.9	93
200-299床	863	184	21.3	85	46.2	235
300-399床	510	207	40.6	88	42.5	256
400-499床	224	172	76.8	74	43.0	350
500床以上	254	254	100.0	94	37.0	729
特別階層	18	18	100.0	16	88.9	99
大学病院 (消化器科)	21	21	100.0	16	76.2	77
大学病院 (内科学)	282	282	100.0	185	65.6	282
小計	7972	1537	19.3	732	47.6	2177
<外科>						
99床以下	2543	130	5.1	71	54.6	44
100-199床	1663	171	10.3	88	51.5	108
200-299床	709	146	20.6	86	58.9	151
300-399床	463	190	41.0	105	55.3	88
400-499床	215	160	74.4	103	64.4	152
500床以上	242	242	100.0	158	65.3	301
特別階層	24	24	100.0	18	75.0	76
大学病院	181	181	100.0	140	77.3	140
小計	6040	1244	20.6	769	61.8	1060
<消化器外科>						
特別階層	2	2	100.0	1	50.0	2
大学病院	9	9	100.0	7	77.8	17
小計	11	11	100.0	8	72.7	19
<小児科>						
99床以下	1368	66	4.8	30	45.5	5
100-199床	1010	99	9.8	55	55.6	0
200-299床	544	109	20.0	74	67.9	15
300-399床	397	158	39.8	123	77.8	15
400-499床	184	146	79.3	116	79.5	13
500床以上	221	221	100.0	152	68.8	24
特別階層	0	0	0.0	0	0.0	0
大学病院	119	119	100.0	89	74.8	31
小計	3843	918	23.9	639	69.6	103
<救命救急部>						
99床以下	4	4	100.0	4	100.0	12
100-199床	10	10	100.0	6	60.0	12
200-299床	19	19	100.0	7	36.8	38
300-399床	27	27	100.0	8	29.6	39
400-499床	21	21	100.0	11	52.4	91
500床以上	72	72	100.0	37	51.4	245
特別階層	8	8	100.0	6	75.0	34
大学病院	77	77	100.0	62	80.5	137
小計	238	238	100.0	141	59.2	608
合計	18104	3948	21.8	2289	58.0	3967

表2. 性・年齢分布

年代	全症例						うち重症例					
	男	%	女	%	計	%	男	%	女	%	計	%
0-4	5	0.5	5	0.8	10	0.6	1	0.4	1	0.8	2	0.5
5-9	6	0.5	4	0.7	10	0.6	1	0.4	1	0.8	2	0.5
10-14	11	1.0	11	1.9	22	1.3	1	0.4	0	0.0	1	0.2
15-19	10	0.9	12	2.0	22	1.3	3	1.1	1	0.8	4	1.0
20-24	32	2.9	11	1.9	43	2.6	5	1.8	2	1.6	7	1.7
25-29	36	3.3	25	4.2	61	3.6	6	2.1	5	4.0	11	2.7
30-34	68	6.2	20	3.4	88	5.2	19	6.7	5	4.0	24	5.9
35-39	59	5.4	25	4.2	84	5.0	13	4.6	4	3.2	17	4.2
40-44	105	9.6	20	3.4	125	7.4	29	10.3	4	3.2	33	8.1
45-49	120	10.9	35	5.9	155	9.2	30	10.6	8	6.3	38	9.3
50-54	117	10.7	44	7.5	161	9.5	33	11.7	9	7.1	42	10.3
55-59	112	10.2	48	8.1	160	9.5	34	12.1	10	7.9	44	10.8
60-64	91	8.3	46	7.8	137	8.1	27	9.6	9	7.1	36	8.8
65-69	110	10.0	68	11.5	178	10.6	26	9.2	18	14.3	44	10.8
70-74	83	7.6	66	11.2	149	8.8	25	8.9	12	9.5	37	9.1
75-79	66	6.0	67	11.4	133	7.9	17	6.0	20	15.9	37	9.1
80-84	45	4.1	39	6.6	84	5.0	8	2.8	8	6.3	16	3.9
85-89	15	1.4	27	4.6	42	2.5	4	1.4	6	4.8	10	2.5
90-94	6	0.5	14	2.4	20	1.2	0	0.0	3	2.4	3	0.7
95-99	0	0.0	2	0.3	2	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
小計	1097	100.0	589	100.0	1686	100.0	282	100.0	126	100.0	408	100.0
不明	1		1		2		1		0		1	
合計	1098		590		1688		283		126		409	

表3. 重症度

	男		女		計	
	N	%	N	%	N	%
軽症	567	53.9	318	56.3	885	54.8
中等症	201	19.1	121	21.4	322	19.9
重症	283	26.9	126	22.3	409	25.3
計	1051	100.0	565	100.0	1616	100.0
未記入	47		25		72	
合計	1098		590		1688	

表4. 受療状況

	男		女		計	
	N	%	N	%	N	%
主に入院	283	26.4	126	22.1	409	24.9
主に通院	274	25.6	175	30.6	449	27.4
入院と通院	319	29.8	165	28.9	484	29.5
転院	74	6.9	43	7.5	117	7.1
死亡	52	4.9	23	4.0	75	4.6
その他	29	2.7	19	3.3	48	2.9
不明	39	3.6	20	3.5	59	3.6
計	1070	100.0	571	100.0	1641	100.0
未記入	28		19		47	
合計	1098		590		1688	

表5. 医療費の公費負担

	男		女		計	
	N	%	N	%	N	%
なし	867	80.0	489	85.5	1356	81.9
あり	149	13.7 (100.0)	53	9.3 (100.0)	202	12.2 (100.0)
特定疾患治療研究費						
重症急性膵炎	115	(77.2)	39	(73.6)	154	(76.2)
その他	4	(2.7)	5	(9.4)	9	(4.4)
その他の公費負担	27	(18.1)	9	(17.0)	36	(17.8)
不明	68	6.3	30	5.2	98	5.9
計	1084	100.0	572	100.0	1656	100.0
未記入	14		18		32	
合計	1098		590		1688	

## うち重症急性膵炎

	男		女		計	
	N	%	N	%	N	%
なし	124	44.4	66	54.1	190	47.4
あり	119	42.7 (100.0)	44	36.1 (100.0)	163	40.6 (100.0)
特定疾患治療研究費						
重症急性膵炎	109	(91.6)	39	(88.6)	148	(90.8)
その他	0	(0.0)	1	(2.3)	1	(0.6)
その他の公費負担	9	(7.6)	4	(9.1)	13	(8.0)
不明	36	12.9	12	9.8	48	12.0
計	279	100.0	122	100.0	401	100.0
未記入	4		4		8	
合計	283		126		409	

表6. 成因

	全症例						うち重症例					
	男	%	女	%	計	%	男	%	女	%	計	%
アルコール	466	42.4	42	7.2	508	30.1	138	48.8	14	11.2	152	37.3
胆石	219	19.9	183	31.2	402	23.9	44	15.5	37	29.6	81	19.9
腹部外傷	8	0.7	3	0.5	11	0.7	5	1.8	0	0.0	5	1.2
手術	25	2.3	18	3.1	43	2.6	4	1.4	3	2.4	7	1.7
ERCP	27	2.5	38	6.5	65	3.9	6	2.1	6	4.8	12	2.9
内視鏡的乳頭処置	12	1.1	16	2.7	28	1.7	5	1.8	8	6.4	13	3.2
慢性膵炎急性増悪	73	6.6	22	3.7	95	5.6	6	2.1	2	1.6	8	2.0
膵癌	7	0.6	4	0.7	11	0.7	3	1.1	2	1.6	5	1.2
膵管胆道合流異常	8	0.7	7	1.2	15	0.9	1	0.4	0	0.0	1	0.2
膵管癒合不全	5	0.5	3	0.5	8	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
自己免疫疾患	0	0.0	4	0.7	4	0.2	0	0.0	1	0.8	1	0.2
高脂血症	10	0.9	10	1.7	20	1.2	4	1.4	3	2.4	7	1.7
薬剤性	10	0.9	11	1.9	21	1.2	4	1.4	4	3.2	8	2.0
特発性	186	16.9	196	33.4	382	22.7	51	18.0	38	30.4	89	21.8
肝癌に対するTAE/TAI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	42	3.8	30	5.1	72	4.3	12	4.2	7	5.6	19	4.7
計	1098	100.0	587	100.0	1685	100.0	283	100.0	125	100.0	408	100.0
未記入	0		3		3		0		1		1	
合計	1098		590		1688		283		126		409	

表7. 現在の状況

	全症例						うち重症例					
	男	%	女	%	計	%	男	%	女	%	計	%
治癒	608	55.9	367	62.6	975	58.3	120	42.9	52	41.3	172	42.4
改善	385	35.4	176	30.0	561	33.5	102	36.4	44	34.9	146	36.0
不変	12	1.1	2	0.3	14	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
悪化	2	0.2	0	0.0	2	0.1	1	0.4	0	0.0	1	0.2
死亡	80	7.4	41	7.0	121	7.2	57	20.4	30	23.8	87	21.4
計	1087	100.0	586	100.0	1673	100.0	280	100.0	126	100.0	406	100.0
未記入	11		4		15		3		0		3	
合計	1098		590		1688		283		126		409	



## 謝 辞

日常診療、教育、研究にご多忙中にもかかわらず、本調査にご協力賜りました全国病院の先生に深謝いたします。

## 文 献

1) 橋本修二：全国疫学調査に基づく患者

数の推計方法. 大野良之編, 難病の患者数と臨床疫学像把握のための全国疫学調査マニュアル. 厚生省特定疾患難病の疫学調査班, 名古屋, 1994; 12-24.

2) 山本正博, 齊藤洋一: 全国集計の面よりみた重症急性膵炎. 胆と膵, 1988; 9: 1669-1683.

## Nationwide epidemiological survey of acute pancreatitis in Japan

Lin Yingsong, Tomakoshi Akiko, Ohno Yoshiyuki (Department of Preventive Medicine, Nagoya University School of Medicine), Kawamura Takashi (Kyoto University Center for Student Health), Ogawa Michio, Hirota Masahiko (Department of Surgery II, Kumamoto University School of Medicine)

The purpose of this nationwide epidemiological survey was to estimate the number of patients treated for acute pancreatitis in Japan in the year 1998, and to clarify clinico-epidemiological features. The study consisted of two surveys, each using a different questionnaire. The first questionnaire inquired the number of patients from the department of internal medicine, general surgery, gastrointestinal surgery, pediatrics and emergency, which was randomly selected from all hospitals throughout Japan. From the first survey, the total number of patients in 1998 was estimated to be 19500 (95% confidence interval 17000-22000). The clinico-epidemiological features, which was based on the 1688 patients reported from the second survey, were as follows: (1) Sex ratio (male/female) of the patients was 1.9. (2) Men aged 40-59 years and women aged 60-79 years are most likely to suffer from acute pancreatitis. (3) Severe acute pancreatitis accounted for 25% of all cases. (4) Alcoholic pancreatitis was the most common type in males (42.4%), while idiopathic pancreatitis in females. (5) Among 409 patients with severe acute pancreatitis, 87 patients (21.4%) died.

**Key words** : Acute ancreatitis, nationwide survey, estimated number of patients, clinco-epidemiological features

# 肝内結石症の全国疫学調査結果

馬場園 明（九州大学・健康科学センター）、  
林 櫻松、玉腰 暁子、大野 良之（名古屋大学医学部・予防医学）、  
川村 孝（京都大学・保健管理センター）、  
神谷 順一、北川 雄一、二村 雄次（名古屋大学医学部・第一外科）、  
豊嶋 英明（名古屋大学医学部・公衆衛生学）

## 要 約

1999年に肝内結石症の全国受療患者数の推計を目的とした第一次調査と、それに引き続いて臨床疫学特性の把握を目的とした第二次調査を実施した。調査対象者は、1998年1月1日から12月31日までに受療した患者であった。その結果、肝内結石症の全国受療患者（95%信頼区間）は5,900（4,200-7,600）名と推定された。第2次調査で回答のあった患者は486例であったが、不適格の13例を除いた473例を分析対象とした。男性比は0.86であった。年齢分布は、50歳未満が11.6%、50歳台が24.6%、60歳台が28.8%、70歳台が26.7%、80歳台が8.3%であった。患者の平均年齢は、男性が62.8歳、女性が63.8歳であった。家族歴があった者は1.5%であった。公費医療の受給者は6.8%であった。通院状況では、主に入院が11.6%、主に通院が52.9%、入院と通院が27.1%であった。

**キーワード**：記述疫学、肝内結石症、全国受療患者数、臨床疫学

## 目 的

1999年に実施された肝内結石症の第一次調査と第二次調査の結果を報告する。第一次調査の目的は、1998年中の肝内結石症の全国受療患者数を推計することであり、第二次調査の目的はわが国の肝内結石症の臨床疫学的な特性を把握することであった。

## 方 法

この調査は「特定疾患に関する疫学研究班」が構築した方法<sup>1)</sup>によって行われた。第一次調査では過去1年間（1998年1月1日から12月31日まで）に受療した患者数の報告を依頼した。対象科は内科・消化器科、外科、消化器外科とした。第2次調査

では症例のある施設に対し、患者の属性、受療状況、臨床所見の報告を依頼した。

## 結 果

第1次調査の結果を表1に示した。対象科数は14,024、調査科数は2,793、抽出率は19.9%であった。また、返送科数は1,516、返送率は54.3%であり、報告患者数は1,124であった。返送率は内科・消化器科が48.6%、外科系が61.1%と、外科系が高い傾向にあった。また、大学病院の返送率は消化器科が68.2%、内科学が66.7%、外科が76.0%、消化器外科が72.7%と高い傾向にあった。層別に返送率、抽出率を基に患者推計を行った結果、患者数（95%信頼区間）は5,900（4,200-7,600）と推定された。

表 1 肝内結石症全国調査第一次調査結果

科・層	対象	調査 科数	抽出率 科数	返送 (%)	返送率報告 科数 (%)	患者数
< 内科・消化器科 >						
99床以下	3625	181	5.0	80	44.2	14
100-199床	2176	219	10.1	98	44.7	46
200-299床	862	183	21.2	88	48.1	35
300-399床	507	204	40.2	90	44.1	66
400-499床	215	163	75.8	73	44.8	114
500床以上	224	224	100.0	91	40.6	102
特別科	47	47	100.0	16	34.0	18
大学病院 (消化器科)	22	22	100.0	15	68.2	20
大学病院 (内科学)	294	294	100.0	196	66.7	161
小計	7972	1537	19.3	747	48.6	576
< 外科 >						
99床以下	2543	130	5.1	69	53.1	26
100-199床	1662	170	10.2	86	50.6	26
200-299床	708	145	20.5	86	59.3	32
300-399床	461	188	40.8	105	55.9	107
400-499床	206	151	73.3	96	63.6	70
500床以上	211	211	100.0	130	61.6	82
特別科	50	50	100.0	37	74.0	73
大学病院	200	200	100.0	152	76.0	121
小計	6041	1245	20.6	761	61.1	537
< 消科器外科 >						
大学病院	11	11	100.0	8	72.7	11
小計	11	11	100.0	8	72.7	11
計	14024	2793	19.9	1516	54.3	1124

第二次調査で回答のあった患者は 486 例であったが、初診年度が 1999 年であった者が 4 例、重複例が 9 例あったので、これらを除いた 473 例を分析対象とした。

性、年齢の分布を表 2 に示した。年齢は 1998 年 12 月 31 日現在で集計した。男性が 218 例 (46.2%)、女性が 255 例 (53.8%) であり、男女比は 1 : 1.16 (0.86) であった。

年齢別では、50 歳未満が 55 例 (11.6%)、50 歳台が 116 例 (24.6%)、60 歳台が 136 例 (28.8%)、70 歳台が 136 例 (28.8%)、80 歳台が 39 例 (8.3%) で、50 歳代から 70 歳代までが全体の 80.1% を占めた。患者の平均年齢 (標準偏差) は、男性が 62.8 歳 (12.5)、女性が 63.8 歳 (13.9)、全体で 63.3 歳 (13.3) であった。

表2 肝内結石症の男女別年齢分布

	男 (%)	女 (%)	計 (%)
10-19	0 ( 0.0%)	2 ( 0.8%)	2 ( 0.4%)
20-29	4 ( 1.8%)	7 ( 2.8%)	11 ( 2.3%)
30-39	8 ( 3.7%)	10 ( 3.9%)	18 ( 3.8%)
40-49	14 ( 6.4%)	10 ( 3.9%)	24 ( 5.1%)
50-59	56 (25.7%)	60 (23.6%)	116 (24.6%)
60-69	63 (28.9%)	73 (28.7%)	136 (28.8%)
70-79	58 (26.6%)	68 (26.8%)	126 (26.7%)
80-89	15 ( 6.9%)	24 ( 9.4%)	39 ( 8.3%)
小計	218 (46.2%)	254 (53.8%)	472(100.0%)
不明	0	1	1
計	218 (46.1%)	255(53.9%)	473(100.0%)

家族歴があった者は7例であり、父親が2例、母親が1例、姉妹が2例、姪が1例、不明が1例であった。

医療費の公費負担状況を表3に示した。公費負担があったのは32例(6.8%)であり、男性が14例(6.4%)、女性が18例(7.1%)であった。そのうち、特定疾患治療研究費による負担は6例(1.3%)であった。

受療状況を表4に示した。主に入院が55

例(11.6%)、主に通院が250例(52.9%)、入院と通院が128例(27.1%)、転院が12例(2.5%)、死亡が16例(3.4%)、その他が9例(1.9%)、不明が3例(1.1%)であった。入院は男性が33例(15.1%)、女性が22例(8.6%)と男性が多い傾向にあり、入院と通院が男性が53例(24.3%)、女性が75例(29.4%)と女性が多い傾向にあった。

表3 医療費の公費負担

	男 (%)	女 (%)	計 (%)
公費負担なし	194 (89.0%)	224 (87.8%)	418 (88.4%)
公費負担あり	14 ( 6.4%)	18 ( 7.1%)	32 ( 6.8%)
うち、特定疾患	5 ( 2.3%)	1 ( 0.4%)	6 ( 1.3%)
公費負担不明	10 ( 4.6%)	13 ( 5.1%)	23 ( 4.9%)
計	218 (46.1%)	255(53.9%)	473(100.0%)