

## 考 察

突発性難聴の原因として、内耳のウイルス感染の他、蝸牛の血流障害が重要視されている<sup>1)</sup>。突発性難聴がもし血流障害によるものであれば、脳心血管疾患等と共通の危険因子

を持つ可能性がある。本研究の結果、西洋型食品の高頻度摂取や多量飲酒で突発性難聴発症のリスクが高く、日本型食品の高頻度摂取ではリスクが低かった。突発性難聴では血液凝固能が亢進している場合があると報告されている<sup>6)</sup>。一方、飽和脂肪酸を多く含む食事や多量飲酒が血液凝固能に影響する等の報告がある。本研究で得られた生活習慣—食事や多量飲酒—と突発性難聴

との関連は、その発症機序を考える上でも注目されるものである<sup>4,5)</sup>。

## 文 献

- 1) 大野良之, 田中平三, 中谷比呂樹, 他  
総編集, 疫学から臨床・ケアまで. 南山  
堂, 東京. 2000.
- 2) Nomura Y: Diagnostic Criteria for Sudden  
Deafness, Mumps Deafness and Perilymphatic  
Fistula. *Acta Otolaryngol Suppl (Stockh)*, 1988  
; S456 : 7-8.
- 3) Nakashima T, Yanagita N: Outcome of sudden  
deafness with and without vertigo. *Laryngoscope*,  
1993 ; 103 : 1145-49.
- 4) Nakamura M, Whitlock G, Aoki N, et al :  
Japanese and Western Diet and Risk of Idiopathic  
Sudden Deafness : A Case-Control Study using  
Pooled Controls. *Int J Epidemiol* (in press).
- 5) Nakamura M, Aoki N, Nakashima T, et al  
: Smoking, Alcohol, Sleep and Risk of Idiopathic  
Sudden Deafness : A Case-Control Study using  
Pooled Controls. *J Epidemiol* (submitting).
- 6) Jaffe BF : Clinical studies in sudden deafness.  
*Adv Otorhinolaryngol*, 1973 ; 20 : 221-228.

## **Lifestyle factors and risk of idiopathic sudden deafness: a case-control study using pooled control**

Nakamura Mieko, Aoki Nobuo (Department of Hygiene, Hamamatsu University School of Medicine), Nakashima Tsutomu (Department of Oto-Rhino-Laryngology, Nagoya University School of Medicine), Hoshino Tomoyuki (Department of Oto-Rhino-Laryngology, Hamamatsu University School of Medicine), Yokoyama Tetsuji (Department of Epidemiology, Medical Research Institute, Tokyo Medical and Dental University), Morioka Seiji (Koza Public Health Centre), Kawamura Takashi (Kyoto University Health Service), Tanaka Heizo (Department of Epidemiology, Medical Research Institute, Tokyo Medical and Dental University), Hashimoto Tsutomu (Department of Public Health, Wakayama Medical College), Ohno Yoshiyuki (Department of Preventive Medicine, Nagoya University School of Medicine), Fukuda Satoshi (Department of Oto-Rhino-Laryngology, Hokkaido University School of Medicine), Usami Shin-ichi (Department of Oto-Rhino-Laryngology, Shinsyu University School of Medicine), Kitamura Ken (Department of Oto-Rhino-Laryngology, Jichi Medical School), Kanzaki Jin (Department of Oto-Rhino-Laryngology, Keiou University School of Medicine), Fukushima Kunihiro (Department of Oto-Rhino-Laryngology, Okayama University Medical School), Makishima Kazumi (Department of Oto-Rhino-Laryngology, University of Occupational and Environmental Health), Tono Tetsuya (Department of Oto-Rhino-Laryngology, Miyazaki Medical College)

A case-control study using pooled control was conducted to investigate the relationship between idiopathic sudden deafness and lifestyle factors. Cases were consecutive patients diagnosed with idiopathic sudden deafness between October 1996 and August 1998 at collaborating hospitals in Japan. Controls were obtained from a nationwide database of pooled controls, with matching for age (in five-year bands), gender, and residential district. Exposure variables were assessed from a self-administered questionnaire.

Data were obtained for 164 cases and 20313 controls. An increased risk of sudden deafness was observed among participants who frequently consumed Western foods (OR=1.82, 95% CI=1.14-2.89), among participants who consumed two or more units of alcohol per day (OR=1.90, 95% CI=1.12-3.21), and among participants who slept less than seven hours per night (OR=1.61, 95% CI=1.09-2.37). A decreased risk of this condition was observed among participants who frequently consumed Japanese foods (OR=0.52, 95% CI=0.33-0.82). These findings are consistent with the hypothesis that vascular factors are an important cause of idiopathic sudden deafness.

**key words** : sudden deafness, sensorineural hearing loss, case-control study, diet, alcohol

# 原発性胆汁性肝硬変(PBC)に対する ベザフィブラート(BF)の臨床研究 — 計画と進捗状況 —

縣 俊彦、豊島 裕子、清水 英佑（東京慈恵会医科大学・環境保健医学講座）、  
柳 修平（川崎医療福祉大学・保健看護学）、  
金城 芳秀（沖縄県立看護大学・保健情報）、  
稲葉 裕、黒沢 美智子（順天堂大学医学部・衛生学）、  
井上 恭一、宮崎 浩彰（関西医科大学・第三内科）、  
戸田 剛太郎（東京慈恵会医科大学・第一内科）

## 要 約

原発性胆汁性肝硬変（PBC：primary biliary cirrhosis）とは、肝臓の中の細い胆管の慢性炎症のために胆汁が流れにくくなり、肝臓内に胆汁が停滞し、発症する。厚生省の「難治性肝疾患の全国疫学調査」によれば、1995年度の年間受療患者数は約12,000人と推計され、男女比は1:8、高発年齢は50～54歳代、中年以降の女性に多い。

今回、原発性胆汁性肝硬変(PBC)に対するベザフィブラート(BF)の臨床研究として1. PBC患者におけるBF単独療法とウルソデオキシコール酸(UDCA)単独療法の比較検討(無作為化2群比較試験)、2. ウルソデオキシコール酸(UDCA)治療患者におけるBF併用療法とBF非併用療法の比較検討(無作為化2群比較試験)、の臨床試験を難治性の肝疾患に関する研究班と共同で実施する。

試験の概要として、1. 試験目的、2. 対象患者、3. 患者の同意、4. 試験薬、5. 試験方法、6. 被験者への指導、7. 観察・検査項目、8. 有害事象、9. 被験者の安全性確保に関する事項、10. 試験の中止：中止基準、手順、など25項目についての取り決めを行い、臨床研究を開始した。結果等については順次報告する。

キーワード：原発性胆汁性肝硬変、ベザフィブラート(BF)、ウルソデオキシコール酸(UDCA)、無作為化2群比較試験、臨床試験

## 目 的

原発性胆汁性肝硬変（PBC：primary biliary cirrhosis）とは、肝臓の中の細い胆管（肝臓でつくられた胆汁の流れる管）の慢性炎症のために胆汁が流れにくくなり、肝臓内に胆汁が停滞することによっておこる病気である。この肝臓の中の胆管の炎症

は年余にわたって経過し、進行すると胆汁性肝硬変にいたる<sup>1)</sup>。

厚生省の「難治性肝疾患の全国疫学調査」によれば、1995年度の年間受療患者数（難病の申請をして医療機関に受診している方の数）は約12,000人と推計されている。男女比は1:8で、発症年齢は50～54歳代が最も多く、中年以降の女性に圧倒的に多

い病気といえる<sup>2)</sup>。

初めにおこる肝臓の中の細い胆管の炎症には、自己免疫が関与すると考えられているが、残念ながら今のところ詳しい原因は明確ではない。

自己免疫病とは、体の免疫システムの不均衡によって生じる病気を総称で、自分自身の体の成分に対する抗体（自己抗体と呼ばれ、血液中に現れる）や免疫を司るリンパ球と、自己との過剰な反応により引き起こされる病的状態である。この自己免疫によっておきる病気は体の様々なところに現れるが、肝臓では、肝細胞が主に障害される自己免疫性肝炎と、肝臓内の胆管が主に障害される PBC が知られている<sup>3)7)</sup>。

他の自己免疫病と同様に、親族内にみられる場合があり、遺伝的要因は何らかの形で関与すると考えられており、どのような遺伝子と関係しているのか研究が進められている。

一般的にはまず全身の皮膚の痒みが現れ、数年後に黄疸が出現することが特徴的である（これら症状のある場合を症候性 PBC と呼ぶ）。病気が進行し胆汁性肝硬変になると、他の原因（肝炎ウイルスやアルコール）による肝硬変と同じ症状、例えば浮腫・腹水・食道胃静脈瘤の破裂による吐血や下血・肝性脳症などが現れる。

しかし最近では、検診時肝機能検査値の異常をきっかけとしてみつかると、無症候性 PBC が増えており、新しく PBC と診断される人の 2/3 以上を占めている。

また PBC には他の自己免疫病が合併することが知られている。日本ではこの病気の約 15% にシェーグレン症候群（乾燥性角結膜炎・口腔乾燥症）、約 5% に慢性関節リウマチ、約 5% に慢性甲状腺炎が合併するとされている。

この病気は原発性胆汁性肝硬変という病名だが、患者すべてが肝硬変になる訳ではない。実際に完成された肝硬変の状態であるのは 10% 程度である。まだ肝硬変になっていない場合も全て同じように進行していくわけではない。全く無症状の人の約 90%、また痒みだけで黄疸の出していない人の約 80% は、10 年以上病状が進行せず経過する。将来の進行を事前に予測できる指標は見いだされていない。いったん黄疸が現れても

その進みかたは緩やかで高度の黄疸に至るまで数年を要す。最近の内科的治療効果によって、軽度～中等度の黄疸の場合 10 年前に比べてその進行を遅らせることができたとの報告がでてきている。この様にその進行度や重症度には違いがある。

PBC に特別な治療薬としては次のものがあげられる。

①ウルソデオキシコール酸：古くから漢方では”熊胆：くまのい”として知られており、胆石症や慢性肝臓病の治療に使用されてきた。この薬は胆汁の成分である胆汁酸の一種で、胆汁を流れやすくし肝臓の細胞を保護する働きがある。1980 年代後半より PBC に有効であることがわかり、現在重症の黄疸の方を除いたほとんどの患者に使われている。副作用も下痢以外ほとんど認められず、長期にわたって飲むことが可能である。

②コルヒチン：もともと痛風の発作時に使用される薬だが、肝臓の炎症や線維化を抑えるために PBC でも使われることがある。特にウルソデオキシコール酸だけで反応の悪い場合にこの薬と併用することで効果があるといわれている。下痢以外ほとんど副作用はない。

皮膚の痒み止め薬には①抗ヒスタミン剤、②コレステラミン、脂溶性ビタミン（A・D・E・K）やカルシウム、などがある。

これらの治療薬、特に汎用されているウルソデオキシコール酸（UDCA）より有効性が高いとの報告があるのが、ベザフィブラート（BF）である。BF はドイツのベーリンガー・マンハイム社（現エフ・ホフマン・ラ・ロシュ社）で開発された高脂血症治療剤で UDCA の一次無効例、二次無効例にも有効であるという報告がなされている。

そこで、今回原発性胆汁性肝硬変（PBC）に対するベザフィブラート（BF）の臨床研究として 1. PBC 患者における BF 単独療法とウルソデオキシコール酸（UDCA）単独療法の比較検討（無作為化 2 群比較試験）、2. ウルソデオキシコール酸（UDCA）治療患者における BF 併用療法と BF 非併用療法の比較検討（無作為化 2 群比較試験）、の 2 通りの試験を難治性の肝疾患に関する研究班と共同で実施することとした。

## 方 法

表 1 に示すごとく

1. PBC 患者における BF 単独療法とウルソデオキシコール酸 (UDCA) 単独療法の比較検討 (無作為化 2 群比較試験)、
  2. ウルソデオキシコール酸 (UDCA) 治療患者における BF 併用療法と BF 非併用療法の比較検討 (無作為化 2 群比較試験)、
- の 2 つのうりに関し、臨床試験の概要を決定した。

組織は表 2 に示す形とした。

研究期間は平成 12 年 12 月から 15 年 3 月までとし、症例登録は 13 年 9 月までに終わるものとする。

## 結果及び考察

現在、この研究は開始されたばかりであるので、順次、経過結果を報告する。

## 文 献

1) Kaplan MM: Primary biliary cirrhosis. New

England J Med 335:1570-80, 1996.

- 2) 井上恭一、他：原発性胆汁性肝硬変 (PBC) 全国調査結果 (第 20 報)。厚生省特定疾患難治性の肝疾患調査研究班。平成 11 年度報告：34-5, 2000
- 3) Lee YM, Kaplan MM. Treatment of primary biliary cirrhosis and primary sclerosing cholangitis: use of ursodeoxycholic acid. *Curr Gastroenterol Rep.* 1999 Feb-Mar;1(1):38-41.
- 4) Pratt DS, Kaplan MM. Evaluation of abnormal liver-enzyme results in asymptomatic patients. *N Engl J Med.* 2000 Apr 27;342(17):1266-71.
- 5) Lee YM, Kaplan MM. Medical treatment of primary sclerosing cholangitis. *J Hepatobiliary Pancreat Surg.* 1999;6(4):361-5.
- 6) Bonis PA, Kaplan MM. Low-dose methotrexate in primary biliary cirrhosis. *Gastroenterology.* 1999 Dec;117(6):1510-3.
- 7) Kaplan MM, Schmid C, Provenzale D, Sharma A, Dickstein G, McKusick A. A prospective trial of colchicine and methotrexate in the treatment of primary biliary cirrhosis. *Gastroenterology.* 1999 Nov;117(5):1173-80

## **Clinical studies (including randomized controlled trials) of ursodeoxycholic acid (UDCA) and bezafibrate (BF) to the patients with primary biliary cirrhosis (PBC) --in progress--.**

Agata Toshihiko, Toshima Yuko, Shimizu Hidesuke (Department of Public Health, Jikei University School of Medicine), Ryuu Shuhei (School of Health Sciences, Kawasaki Medical and Welfare University), Kinjo Yoshihide (Department of Nursing Informatics, Okinawa Prefectural Nursing College), Inaba Yutaka, Kurosawa Michiko (Department of Epidemiology, Juntendo University School of Medicine), Inoue Kyoichi, Miyazaki Hiroaki (Department of Internal Medicine III, Kansai Medical College), Toda Gotaro (Department of Internal Medicine I, Jikei University School of Medicine)

Primary biliary cirrhosis (PBC) is one of the most common chronic cholestatic liver diseases affecting the adult population. The clinical presentation of PBC can be diverse, ranging from the presymptomatic individual to the patient with advanced liver disease. The initial evaluation to establish the diagnosis, and the appropriate followup, are very important in the lifelong management of these patients.

The primary medical treatment in PBC should focus on reducing the rate of disease progression. To this extent, ursodeoxycholic acid (UDCA) has been extensively evaluated and proven to improve liver biochemistries and survival in patients with PBC. The secondary medical management in PBC should address the treatment of complications of chronic cholestasis, hepatic cirrhosis, and failure. Liver transplantation remains the only established therapeutic approach in treating patients with end-stage PBC and its associated complications.

Some medical researchers reported that bezafibrate (BF) was more effective to the patients with PBC than UDCA. So we undertook clinical studies (including randomized controlled trials) of UDCA and BF to the patients with PBC. And now they are in progress.

**Key Words :** Clinical studies, Randomized controlled trial, ursodeoxycholic acid (UDCA), bezafibrate (BF), primary biliary cirrhosis (PBC).

表 1. 臨床試験の概要

1. 試験目的
2. 対象患者
3. 患者の同意
4. 試験薬
5. 試験方法
6. 被験者への指導
7. 観察・検査項目
8. 有害事象
9. 被験者の安全性確保に関する事項
10. 試験の中止：中止基準、手順
11. 投与期間（52週間）終了後の対応
12. データの取り扱い
13. 解析方法
14. 試験実施計画書の変更および試験の中止
15. 目標症例数
16. 試験実施期間
17. 症例の管理
18. 症例記載上の注意点
19. 症例記録の提出、管理
20. 肝病理組織標本および肝病理組織学的検査表か結果の受け渡し
21. 記録の保存
22. 倫理
23. 金銭の支払いについて
24. 公表に関する取り決め
25. 組織

表 2. 臨床研究の組織

1. 研究班長：戸田剛太郎
2. 臨床研究総括責任者：井上恭一
3. 調整委員会：戸田剛太郎、銭谷幹男、縣俊彦、宮崎浩彰、広原淳子
4. 肝病理組織学的判定責任者：中沼安二
5. 統計解析責任者：縣俊彦
6. 試験薬割付責任者：森実敏夫
7. 試験事務局：関西医大・第3内科
8. 臨床検査集中測定受託窓口：株式会社エスアールエル東京第3営業所 大林隆  
検査実施施設：株式会社エスアールエル八王子ラボトリー
9. 試験実施施設・試験責任医師：旭川医科大学・牧野勲ほか30施設30名

---

# 事務局記録

---

厚生科学研究特定疾患対策研究事業  
特定疾患の疫学に関する研究班

平成12年度第1回総会プログラム

期日 平成12年6月12日(月) 12:30～16:05  
場所 アルカディア市ヶ谷(私学会館)  
東京都千代田区九段北4-2-25  
JR線・地下鉄線(有楽町線・南北線・新宿線)市ヶ谷駅前  
電話 03-3261-9921(代表)

主任研究者 稲葉 裕

厚生科学研究特定疾患対策研究事業  
特定疾患の疫学に関する研究班事務局  
〒113-8421

東京都文京区本郷2-1-1  
順天堂大学医学部衛生学教室  
TEL:03-5802-1047 (直通)  
FAX:03-3812-1026 (直通)

主任研究者挨拶

12:30-12:40

厚生省挨拶

12:40-12:50

今年度のプロジェクト研究計画について 12:50-15:30(発表8分、質疑5分)

1. 発生関連要因・予防要因の解明

「後従靭帯骨化症発症関連要因の解明

-遺伝子と環境要因とを用いた症例・対照研究-

小橋 元 (北海道大大学院・公衛)、鷺尾昌一 (北九州津屋崎病院)、  
岡本和士 (愛知県立看護大・公衛)、阪本尚正 (兵庫医科大・衛生)、  
佐々木 敏 (国立がんセンター・臨床疫学)、  
三宅吉博 (近畿医大・公衛)、田中平三 (東京医歯大・難治研)

2. 「炎症性腸疾患の成因についての調査研究-自記式質問票を用いた、  
発病直前の食生活を中心とした環境要因の検討-

阪本尚正(兵庫医大・衛生)

3. 「医療受給者の臨床調査票による患者実態調査と体系的利用」

中村好一(自治医大・保健科学)

4. 「難病患者の保健医療福祉ニーズの把握 - 保健所による難病保健活動調査の分析-

松下祥子(都神経研・難病ケア看護)、  
稲葉裕、黒沢美智子(順天堂大・衛生)、山路義生(順天堂大・公衛)、  
片平冽彦(東京医歯大・難治研)、川村佐和子(都立保健科学大・保健)、  
牛込三和子(群馬大・医・公衛)、江澤和江(都多摩立川保健所)、  
近藤紀子(都八王子保健所)、  
小倉朗子、小西かおる(都神経研・難病ケア看護)

5. 「難病患者の実態と保健医療福祉ニーズの把握 - 炎症性腸疾患(IBD)の場合」

片平冽彦(東京医歯大・難治研)、小松喜子(北小岩薬局)

6. 「難病患者の実態と保健医療福祉ニーズの把握

- パーキンソン患者への質問紙調査」

山路義生(順天堂大・公衛)、稲葉裕、黒沢美智子(順天堂大・衛生)、  
松下祥子(都神経研・難病ケア看護)、片平冽彦(東京医歯大・難治研)

7. 「特定の難病の全国疫学調査」  
玉腰暁子(名大院・予防)、川村孝(京都大・健康管理セ)
8. 「1997年度医療受給者全国調査からみた医療受給者の実態」  
淵上博司、仁科基子、柴崎智美、永井正規(埼玉医大・公衛)
9. 「1997年度医療受給者全国調査資料の分析集計、受療動向に関する集計-進捗状況-」  
柴崎智美、仁科基子、淵上博司、永井正規(埼玉医大・公衛)、  
川村 孝(京大・保健管理セ)、大野良之(名大院・予防)
10. 「難病患者の地域ベースコホート研究;1年間追跡結果の解析」  
蓑輪真澄、川南勝彦(公衛院・疫学)、永井正規(埼玉医大・公衛)、  
坂田清美(和歌山医大・公衛)、新城正紀(沖縄県看護大・公衛)
11. 「難病患者の地域ベースコホート研究;難病患者の公的サービス利用状況」  
新城正紀(沖縄県看護大・公衛)、蓑輪真澄、川南勝彦(公衛院・疫学)、  
永井正規(埼玉医大・公衛)、坂田清美(和歌山医大・公衛)、

**評価委員のコメント** 15:30-16:00

渋谷統寿(国立療養所川棚病院長)  
南 直樹(NHK解説委員)  
柳川 洋(埼玉県立大学副学長)

**事務連絡、その他** 16:00-16:05

**評価委員会** 16:20-17:20

厚生科学研究特定疾患対策研究事業  
特定疾患の疫学に関する研究班

平成12年度第2回総会プログラム

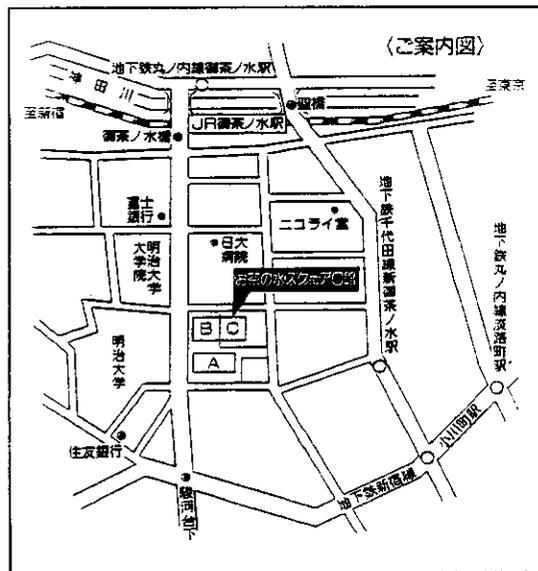
期日 平成12年12月11日(月) 10:30~16:00

〃 12日(火) 9:30~14:40

場所 お茶の水スクエアC館2階2号室

東京都千代田区神田駿河台1-6

電話 03-3294-7645



[交通のご案内]  
JR 中央線：御茶ノ水駅  
地下鉄丸の内線：御茶ノ水駅/淡路町駅  
地下鉄千代田線：新御茶ノ水駅  
地下鉄半蔵門線：神保町駅  
地下鉄三田線・新宿線：神保町駅/小川町駅  
各駅より徒歩5~7分

主任研究者 稲葉 裕

厚生科学研究特定疾患対策研究事業  
特定疾患の疫学に関する研究班事務局  
〒113-8421

東京都文京区本郷2-1-1  
順天堂大学医学部衛生学教室  
TEL:03-5802-1047 (直通)  
FAX:03-3812-1026 (直通)

— 12月11日(月) 10:30~16:00 —

主任研究者挨拶 10:30~10:40

厚生省挨拶 10:40~10:50

今年度の研究成果の発表 午前の部 10:50~12:00(発表10分-質疑5分)

司 会：稲葉 裕

1. 「後縦靭帯骨化症の発症関連要因・予防要因の解明；生活習慣と遺伝子多型に関する症例・対照研究」

小橋 元（北大院・医・予防・公衛）、岡本和士（愛知県立看大・公衛）、  
鷺尾昌一（北九州津屋崎病院）、阪本尚正（兵庫医科大・衛生）、  
佐々木 敏（国立がんセ・臨床疫学）、三宅吉博（近畿大・医・公衛）、  
横山徹爾、田中平三（東医歯大・難治研・疫学）

2. 「特発性間質性肺炎の症例対照研究計画」

三宅吉博（近畿大・医・公衛）、佐々木 敏（国立がんセ・臨床疫学）、  
横山徹爾（東医歯大・難治研・疫学）、阪本尚正（兵庫医大・衛生）、  
岡本和士（愛知県立看大・公衛）、小橋 元（北大院・医・予防医学・公衛）、  
鷺尾昌一（九大・医・予防）、稲葉 裕（順天堂大・医・衛生）、  
田中平三（東医歯大・難治研・疫学）

3. 「炎症性腸疾患の患者対照研究」

阪本尚正（兵庫医大・衛生）、古野純典（九大院・医・予防）、  
里見匡迪、下山 孝（兵庫医大・四内）、稲葉 裕（順天堂大・医・衛生）  
三宅吉博（近畿大・医・公衛）、佐々木 敏（国立がんセ・臨床疫学）、  
岡本和士（愛知県立看大・公衛）、小橋 元（北大院・医・予防医学・公衛）、  
鷺尾昌一（北九州津屋崎病院）、横山徹爾（東医歯大・難治研・疫学）、  
若井建志（名大院・医・予防）、伊達ちぐさ（大阪市立大・医・公衛）、  
田中平三（東医歯大・難治研・疫学）、

4. 「1997年度医療受給者全国調査資料の分析集計、受療動向に関する集計」

淵上博司、仁科基子、柴崎智美、永井正規（埼玉医大・公衛）、  
川村 孝（京大・健康管理セ）、大野良之（名大院・医・予防）

連絡事務

11:50~12:00

昼 食

12:00~13:00

今年度の研究成果の発表 午後の部

13:00~16:00

司 会：永井 正規

5. 「臨床個人調査票からみたクロイツフェルト・ヤコブ病の疫学像」  
中村好一（自治医大・保健科学・公衛）、  
佐藤 猛（国立精神・神経センター国府台病院）  
北本哲之（東北大院・医・病態神経）
6. 「強皮症臨床個人票の平成11年度における都道府県別、性別、年齢階級別患者数の集計」  
森 満、坂内文男（札幌医大・公衛）、石川 治（群馬大・医・皮膚）、  
遠藤秀治、新海 滋（千葉大・医・皮膚）
7. 「臨床調査個人票の電子化に関して」  
佐藤俊哉（京大院・社会健康医）、  
稲葉 裕、黒沢美智子（順天堂大・医・衛生）、  
中村好一（自治医大・保健科学）、川村 孝（京大・保健管理セ）
8. 「難病患者に共通の主観的QOL尺度とShort Form 36 Health Surveyを用いた、QOL得点の難病疾患別比較および国民標準値との比較－難病患者の地域ベース・追跡（コーホート）研究－」  
川南勝彦、簗輪眞澄（公衛院・疫学）
9. 「難病患者の公的サービス利用状況および満足度と要サービス提供対象者の把握に関する検討－難病患者の地域ベース・追跡（コーホート）研究－」  
新城正紀（沖縄県立看大・公衛）
10. 「特定疾患調査研究事業対象疾患名とICD10基本分類コードの対応－行政資料による難病の頻度調査－」  
川南勝彦、簗輪眞澄（公衛院・疫学）

----- 休憩 15分 -----

**司 会：中川 秀昭**

11. 「副腎ホルモン産生異常症、特発性心筋症、アミロイドーシスの予後調査計画」  
中川秀昭、三浦克之（金沢医大・公衛）、宮地幸隆（東邦大・医・一内）、  
篠山重威、松森 昭（京大院・医・循環病態）、  
池田修一（信州大・医・三内）
  
12. 「天疱瘡とベーチェット病の予後調査（不明例への対応）」  
黒沢美智子、稲葉 裕（順天堂大・医・衛生）、  
小川秀興（順天堂大・医・皮膚）、大野重昭（北大院・医・感覚器病）、  
藤野雄次郎（東京厚生年金病院・眼）、  
坂根 剛（聖マリ医大・難治疾患セ）、中江公裕（独協大・医・公衛）
  
13. 「NF1定点モニタリング1994－2000」  
縣 俊彦、豊島裕子、清水英佑（東京慈恵会医大・環境保健）、  
高木廣文（新潟大・医・看護）、早川東作（東京農工大・保健管理セ）、  
稲葉 裕（順天堂大・医・衛生）、柳 修平（川崎医療福祉大・保健看護）、  
大塚藤男（筑波大・医・皮膚）
  
14. 「特発性大腿骨頭壊死症定点モニタリング経過報告」  
田中 隆、山本博司、廣田良夫（大阪市大院・医・公衛）、  
竹下節子（東海大福岡短大・情報処理）
  
15. 「パーキンソン病患者の保健医療福祉ニーズ－中間報告－」  
山路義生（順天堂大・医・公衛）、  
稲葉 裕、黒沢美智子、松葉 剛（順天堂大・医・衛生）、  
片平冽彦（東医歯大・難治研）、松下祥子（都神経研・難病ケア看護）
  
16. 「ベーチェット病患者の医療・保健・福祉サービスに関する実態調査集計結果  
－中間報告－」  
松葉 剛、稲葉 裕、黒沢美智子（順天堂大・医・衛生）、  
山路義生（順天堂大・医・公衛）、片平冽彦（東医歯大・難治研）、  
松下祥子（都神経研・難病ケア看護）

**分担者会議**

**17:00～19:00**

— 12月12日(火) 9:30~14:40 —

来年度の研究計画について

9:30~10:00

今年度の研究成果の発表 午前の部

10:00~12:00

司 会：箕輪 眞澄

17. 「難病患者の保健医療福祉ニーズー I B D (炎症性腸疾患) の場合ー (第2報)」

片平冽彦、渋谷優子、神里みどり (東医歯大・難治研)、  
山崎京子 (神奈川衛生短大)、小松喜子 (北小岩薬局)、  
前川厚子 (名大・医・保健・地域在宅看護)

18. 「クローン病患者の保健医療福祉ニーズ」

前川厚子 (名大・医・保健・地域在宅看護)、  
高添正和、伊藤美智子 (社保中)、  
小松喜子 (北小岩薬局)、山崎京子 (神奈川衛生短大)、  
神里みどり、渋谷優子、片平冽彦 (東医歯大・難治研)

19. 「保健所における難病保健活動に関する研究」

松下祥子 (都神経研・難病ケア看護)、  
稲葉 裕、黒沢美智子、松葉 剛 (順天堂大・医・衛生)、  
山路義生 (順天堂大・医・公衛)、片平冽彦 (東医歯大・難治研)、  
川村佐和子 (都立保健科学大・保健)、牛込三和子 (群馬大・保健)、  
江澤和江 (都多摩立川保健所)、近藤紀子 (都八王子保健所)、  
小倉朗子、小西かおる (都神経研)

20. 「摂食障害の臨床像についての全国調査 (中間報告)」

藤田利治 (公衛院・疫学)、中井義勝 (京大・医療技術短大)  
稲葉 裕 (順天堂大・医・衛生)、末松弘行 (川村学園女子大)、  
久保木富房 (東大・心療内)、野添新一 (鹿児島大・心身医療)、  
久保千春 (九大・心療内)、中尾一和、吉政康直 (京大・臨床病態)

21. 「COPD全国疫学調査ー1次調査中間報告ー」

縣 俊彦、豊島裕子、清水英佑 (慈恵医大・環境保健)、  
玉腰暁子 (名大院・医・予防)、柳 修平 (川崎医療福祉大・保健看護)、  
川村 孝 (京大・健康管理セ)、稲葉 裕 (順天堂大学・医・衛生)、  
福地義之助 (順天堂大・医・呼内)、  
巽 浩一郎、栗山喬之 (千葉大・医・呼内)

22. 「腓囊胞線維症全国疫学調査成績」

林 櫻松、玉腰暁子（名大院・医・予防）、  
小川道雄、広田昌彦（熊本大・医・二外）、  
衛藤義勝（東京慈恵会医大・小児）、山城雄一郎（順天堂大・医・小児）

23. 「先天性水頭症全国疫学調査成績」

中山登志子、玉腰暁子（名大院・予防）、川村 孝（京大・保健管理セ）、  
稲葉 裕（順天堂大・医・衛生）、森竹浩三（島根医大・脳神外）、  
山崎麻美（国立大阪病院・脳神外）

24. 「門脈血行異常症全国疫学調査 ー二次調査集計報告ー」

田中 隆、廣田良夫（大阪市大院・医・公衛）、  
井出三郎（聖マリア学院短大）、  
林 櫻松、玉腰暁子、大野良之（名大院・医・予防）、  
川村 孝（京大・保健管理セ）、  
橋爪 誠、赤星朋比古、杉町圭藏（九大・二外）

**昼 食**

**12:00～13:00**

**今年度の研究成果の発表 午後の部**

**13:00～14:40**

**司 会：稲葉 裕**

25. 「特発性心筋症の臨床疫学像 ー全国疫学調査2次調査よりー」

三浦克之、中川秀昭、森河裕子（金沢医大・公衛）、  
篠山重威、松森 昭（京大院・医・循環病態）、  
玉腰暁子、大野良之（名大院・医・予防）、川村 孝（京大・保健管理セ）

26. 「副腎ホルモン産生異常症の臨床疫学像 ー全国疫学調査2次調査よりー」

三浦克之、中川秀昭、（金沢医大・公衛）、  
高柳涼一、名和田新（九大・医・三内）、  
玉腰暁子、大野良之（名大院・医・予防）、川村 孝（京大・保健管理セ）

27. 「アミロイドーシスの臨床疫学像 ー全国疫学調査2次調査よりー」

三浦克之、中川秀昭、（金沢医大・公衛）、  
石原得博（山口大・医・一病理）、池田修一（信州大・医・三内）、  
玉腰暁子、大野良之（名大院・医・予防）、川村 孝（京大・保健管理セ）

28. 「特定疾患治療研究事業未対象疾患の疫学像」

川村 孝（京大・保健管理セ）、橋本修二（東大・医・疫学・予防保健）、  
永井正規（埼玉医大・公衛）、玉腰暁子、大野良之（名大院・医・予防）

**評価委員のコメント**

**14:00～14:30**

渋谷統寿（国立療養所川棚病院長）

南 直樹（NHK解説委員）

柳川 洋（埼玉県立大学副学長）

**主任研究者のまとめ**

**14:30～14:40**

**評価委員会**

**14:40～15:30**

## 事務局の活動記録および会議開催状況 (平成13年 3月30日現在)

平成12年 6月12日	第1回分担者会議（東京）
	第1回総会（東京）
7月13日	平成12年度国庫補助金内示
12月11/12日	第2回総会（東京）
12月12日	第2回分担者会議（東京）
平成12年12月26日	厚生省より補助金交付

---

# 添 付 資 料

---