

ーン病以外の疾患では女より男の継続率が低く、性比が小さくなる方向に作用しているものとみなしたが、これに反して性比が増大しているのは、継続率の影響に勝る受給者数の増加が存在するためと考えられる。しかしながら、潰瘍性大腸炎の60歳代、クローン病の20歳代と30歳代、悪性関節リウマチの40歳代から70歳代、後縦靭帯骨化症の30歳代から50歳代、ウエゲナー肉芽腫症の30歳代から50歳代、特発性拡張型心筋症の10歳代から30歳代と60歳代では、新規受給者の性比が年次を追うに従って増大しており、これが性比の増大に影響しているものと推察される。このうち、60歳以上については医療保険の変更に伴う自己負担分の増加によって、公費医療で受給する患者が増えた影響も考えられる。しかし、これらの性比の増大が社会的な要因に基づくものか、純粹に男の罹患率が増加したことによるものなのかを今後、検討する必要のあるものと考えられる。

文 献

- 1) 淵上博司, 永井正規, 仁科基子, 他: 難病患者の実態調査 - 1997年度

特定疾患医療受給者全国調査の解析 - 日本公衛誌 2002;49(8):774-789.

- 2) 柳川洋, 中村好一, 長谷川央子編: 特定疾患治療研究医療受給者調査報告. 厚生省特定疾患難病の疫学調査研究班, 1986.
- 3) 柳川洋, 中村好一, 橋本勉, 他編: 特定疾患治療研究医療受給者調査報告書(1988年度分)その1. 基本的な集計解析. 厚生省特定疾患難病の疫学調査研究班, 1990.
- 4) 永井正規, 中村好一, 阿相栄子, 他編: 特定疾患治療研究医療受給者調査報告書(1992年度分)その1. 基本的集計. 厚生省特定疾患難病の疫学調査研究班, 1995.
- 5) 永井正規, 淵上博司, 仁科基子, 他編: 特定疾患治療研究医療受給者調査報告書(1997年度分)その1. 基本的集計. 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, 2000.
- 6) 淵上博司, 仁科基子, 太田晶子, 他: 医療受給者の経年変化 - リンケージデータを用いた集計 -. 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13年度研究業績集. 2002;150-171.

Change in male: female ratio among intractable disease patients receiving public financial aid for medical treatment

Fuchigami Hiroshi, Nishina Motoko, Ohta Akiko, Shibazaki Satomi, Nagai Masaki (Department of Public Health, Saitama Medical School)

The change of the sex ratio of the patients was examined by using the results of the nation wide surveys of patients who received the public financial aid for medical treatment. These surveys were performed 4 times in the past 13 years.

As a result, the sex ratio of all patients has been increasing in recent years. This phenomenon can be ascribed by the facts as follows.

- 1) The sex ratio of all patients of new patients was continuously larger than the sex ratio of prevalent patients in each survey.
- 2) The continuing rates of male patients became lower than those of female patients, which could change the sex ratio to the opposite direction. However, it is thought that the influence was small because the number of the patients increased every year.

In the observation by each intractable disease, the phenomena were similar, however, the increase of sex ratio of new patients was observed in a specified age group. It is necessary to examine whether the increase of sex ratio of the new patients means the increase of incidence of male patients.

Key words : Intractable diseases, Nationwide survey, Patients receiving financial aid for treatment, Male: Female ratio

強皮症に関する臨床調査個人票の有用性の検討

坂内文男、森 満 (札幌医科大学医学部・公衆衛生学)

石川 治 (群馬大学医学部・皮膚科学)

遠藤秀治、新海 滋 (千葉大学医学部・皮膚科学)

要 約

現在まで強皮症について、平成 11 年度に公費負担を受けた者の臨床調査個人票をデータ化した電子ファイルを用いて統計解析を行ってきた。解析対象者数は 10,956 例である。このような大きな症例数の集計解析は、我が国には今まではほとんど無く多くの情報を与えてくれることが期待される。既に昨年度までに強皮症に関して疾患の男女比、年齢階級別度数分布などの基本的属性と、クロス集計でファイ係数を用いて性別、自覚症状、検査成績の関連性を報告してきた。その後も解析を続けた結果、消化器病変どうしの関連、消化器病変と肺線維症との関連、男性症例の特色などを明らかにできた。

キーワード：臨床調査個人票、強皮症、クロス集計

はじめに

特定疾患治療研究事業の対象疾患では、臨床調査個人票に症例の基本的属性及び臨床所見が記載されている。この臨床調査個人票の有効利用を図る目的で、強皮症について記載項目の統計解析を試み疾患の特徴を調べた。既に昨年度までに強皮症に関して疾患の男女比、年齢階級別度数分布などの基本的属性と、クロス集計でファイ係数を用いて性別、自覚症状、検査成績の関連性を報告してきた¹⁾²⁾³⁾。その後も解析を続け、消化器病変どうしの関連、消化器病変と肺線維症との関連、男性症例の特色などを調べた。

対象と方法

平成 11 年度に医療費の公費負担を受け

た強皮症 11,381 例の臨床調査個人票の情報をデータ化した電子ファイルを用いた。この登録された症例の内、平成 10 年と平成 11 年に臨床調査個人票が記載された症例を選び、10,956 例を統計解析対象とした。

統計解析では疾患の基本的属性を調べ、クロス集計を行い性別、自覚症状、検査成績の関連性を統計学的に検討した。

倫理面への配慮

集計解析では個人名などの個人を同定できる情報は使用しなかった。

結果と考察

1 消化器病変どうしの関連

自覚症状で嚥下障害を有する症例は便秘異常を同時に有することがわかった。(表 1 .P<0.001)。これは強皮症の消化器病変は消化管全体にわたるという見解⁴⁾に一致した。

表1 便通異常と嚥下障害の合併頻度

(不明例を除く)

	便通異常あり	便通異常なし	合計
嚥下障害あり	1,329	1,501	2,830
嚥下障害なし	1,063	5,049	6,112
合計	2,392	6,550	8,942

便通異常と嚥下障害の合併頻度：14.9%(1,329/8,942)

マクネマー検定： χ^2 自乗値=74.5, P<0.001

表2 食道異常と肺線維症の合併頻度

(不明例を除く)

	食道機能異常あり	食道機能異常なし	合計
肺線維症あり	1,588	1,563	3,151
肺線維症なし	1,199	2,926	4,125
合計	2,787	4,489	7,276

食道異常と肺線維症の合併頻度：21.2%(1,588/7,476)

マクネマー検定： χ^2 自乗値=47.7, P<0.001

表3 推定発症年齢

	全症例 n=9,986	男性 n=1,210	女性 n=8,771
平均値	47.8 歳	50.6	47.4
標準偏差	13.0	13.9	12.9

経過

	全症例(%)	男性(%)	女性(%)
進行性である	5,142(47.1)	680(51.7)	4,459(46.5)
進行性でない	2,877(26.4)	271(20.6)	2,605(27.2)
不明	2,893(26.5)	364(27.7)	2,527(26.3)
計	10,912(100)	1,315(100)	9,591(100)

2 消化器病変と肺線維症の関連

臨床検査所見で嚥下障害を有する症例は肺線維症を有する割合が高いことがわかった(表2, $P < 0.001$)。これは強皮症で食道機能異常と肺線維症は合併するとの見解⁶⁾に一致した。

3 男性症例の特色

男性症例は発症年齢が女性症例よりもやや遅いが、経過は「進行性である」の割合が高く、肺機能も低下の傾向にあることが示された(表3)。これは男性症例では発症年齢が女性よりも高く、病気は進行が早いとの報告⁶⁾に一致する結果であった。

結論

臨床調査個人票を使用して、多数症例について基本的属性や記載項目どうしの関連を検討した。その結果従来⁶⁾の報告に一致するいくつかの結果が得られた。すなわち、自覚症状では嚥下障害と便秘異常は関連があり、また臨床検査成績では食道機能異常と肺線維症に関連があることが示された。また、男性症例は進行しやすいことが示唆された。

現在、特定疾患対策研究事業は、希少性を有するために全国規模で行わなければ原因の究明や治療法の確立が進まない疾患を対象にしている。このような視点を鑑みる時、臨床調査個人票の解析により、少数例では明らかにできなかった事実を、統計学的手法を用いて、より客観的に示すことが可能になった。

文献

- 1) 森 満, 石川 治, 新海 滋, 他: 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。特定疾患の疫学に関する研究班平成 12 年度研究業績集, 2001 ; 30-31.
- 2) 坂内文男, 森 満, 新海 滋, 他: 強皮症と難治性肝疾患に関する臨床個人票の有用性の検討。特定疾患の疫学に関する研究班平成 13 年度研究業績集, 2002 ; 96-102.
- 3) 森 満, 坂内文男: 強皮症に関する臨床調査個人票の有用性の検討。強皮症調査研究平成 13 年度研究業績集, 2002 ; 7-10.
- 4) 吉川敏一, 他: 膠原病にともなう消化管病変。日本消化器病学会雑誌 98, 2001 ; 385-389.
- 5) Alvin J. Ing : Interstitial Lung Disease and Gastroesophageal Reflux. The₂ American Journal of Medicine 111, 2001 ; 41s-44s.
- 6) 嶋岡正利, 他: 群馬大学皮膚科における全身性強皮症男性例の検討。日本皮膚科学会誌 107, 1997 ; 15-20.

The availability of clinical data of patients with systemic sclerosis who applied the public financial aid

Sakauchi Fumio, Mori Mitsuru (Department of Public Health, Sapporo Medical University School of Medicine), Ishikawa Osamu (Department of Dermatology, Gunma University School of Medicine), Endo Hideharu, Shinkai Hiroshi (Department of Dermatology, Chiba University School of Medicine)

In this study, we examined the availability of clinical data of patients with systemic sclerosis who applied public financial aid in 1999. Number of patients with systemic sclerosis were 1,0956. Last year we statistically analyzed the characters of the patients, such as sex, age, and laboratory findings. We also made contingency tables in order to evaluate the correlation of the each clinical symptom. So we could elucidate the association of dysphagia with bowel movement disturbance, and one of esophageal dysfunction with lung fibrosis. We conclude that the clinical data of patients with systemic sclerosis would be available.

Key words : systemic sclerosis, clinical data, contingency table

Ⅲ. 「難病30年のまとめ」作成計画

「難病 30 年のまとめ」作成計画

永井 正規、柴崎 智美（埼玉医科大学・公衆衛生学）

要 約

1972 年（昭和 47 年）に始められた厚生省の難病対策は 2002 年（平成 14 年）で 30 年を迎えた。特定疾患難病の疫学調査研究班（大野班）は、1994 年（平成 6 年 3 月）に「難病 20 年の歩み¹⁾」を発行した。これは臨床班班長への質問票調査を元に 43 研究班 84 疾患について病因、診断、治療法、予後について研究班発足後の成果をまとめたものである。その後さらに 10 年が過ぎ、30 年間の難病対策、難病研究の成果をまとめる必要性が生じた。この 10 年間に発表された難病に関してまとめられた資料、情報源は多く、疾患の定義、疫学、病因、症状、治療、予後、診断基準、治療指針、臨床調査個人票まで、難病患者の日常診療に役立つ情報が疾患毎に単行本にまとめられたり、インターネットのホームページで提供されたりしている。30 年間のまとめとしては、「難病 20 年の歩み」にならい、この 10 年間及び 30 年間の難病の研究成果を 118 疾患について病因、疫学、診断、治療法、予後の視点から臨床研究班主任研究者への調査を基に、整理することとし、調査を計画している。

キーワード：特定疾患、研究成果

はじめに

1972 年（昭和 47 年）に始められた厚生省の難病対策は 2002 年（平成 14 年）で 30 年を迎えた。特定疾患難病の疫学調査研究班（大野班）は、1994 年（平成 6 年 3 月）に「難病 20 年の歩み¹⁾」を発行した。これは臨床班班長への質問票調査を元に 43 研究班 84 疾患について病因、診断、治療法、予後について研究班発足後の成果をまとめたものである。その後さらに 10 年が過ぎ、30 年間の難病対策、難病研究の成果をまとめることを検討する。

難病に関する資料の概要

「難病 20 年の歩み」以降、難病に関してまとめられた主な資料、情報源を表 1 に示す。

「難病 20 年の歩み」では、それまでの 20 年間の研究班の成果として、主に、疫学統計（患者推計等）、病因・病態、治療方法

についての新知見をまとめたものである。各項目についての研究班班長による自由記載形式の回答を中心にしたため、疾患によって記載方法が異なっている。

「Recent Statistical Data Book of Intractable Diseases in Japan²⁾」と「難病の記述疫学－既存資料による比較を中心－³⁾」は、特定疾患に関する疫学研究班（班長大野良之）が、独自にまとめた報告書で、1995 年の国際疾病分類（ICD）の改訂を機に、ICD9 による人口動態死亡票を 1979 年から 15 年間網羅した死亡率や、患者調査、剖検輯報、受給者調査の結果を記述したものである。

「Recent Statistical Data Book of Intractable Diseases in Japan」は、図、資料が中心であるが、「難病の記述疫学－既存資料による比較を中心－³⁾」は、それぞれの疾患ごとに、疾患の概念や、疫学的特徴を記述しており、疾患別の詳細な疫学的特徴を一覧出来るものとなっている。しかし、いずれも報告書の形態をとっているため、一般には入手しにくいという難点がある。

「難病の診断と治療指針 1・2⁴⁾」は、

表1 難病対策および、その成果についてまとめられた主な資料（情報源）

書名、標題	発表年	形式	内容	疾患数	総頁数
難病 20 年の歩み ¹⁾	1994	報告書	病因、疫学、診断、治療法、予後についての研究班発足後の成果	84	86 (B5)
Recent Statistical Data Book of Intractable Diseases in Japan ²⁾	1996	報告書	人口動態統計、患者調査、受給者調査、剖検輯報による疫学的特性に関する図、資料	33	95 (A4)
難病の診断と治療指針 1・2 ³⁾	1997	単行本	定義、疫学、病因、症状、治療、予後、診断基準、治療指針、臨床調査個人票	118	942 (A5)
難病の記述疫学 - 既存資料による比較を中心に - ⁴⁾	1997	報告書	疫学的特性（人口動態統計、患者調査、受給者調査、剖検輯報による）の記述	55	239 (A4)
難病の最新情報—疫学から臨床・ケアまで ⁵⁾	2000	単行本	難病対策の進展と展望および調査研究成績をまとめた総論、疫学的事項から病態・臨床・看護・ケアまでの最新情報を網羅した各論	118	551 (B4)
難病対策提要 平成 13 年度版 ⁶⁾	2001	単行本	難病対策の歴史・現状、関係通知、治療研究事業対象疾患についての定義、疫学、病因、症状、治療、治療指針	46	401 (A4)
難病情報センター (http://www.nanbyou.or.jp/)		ホームページ	概念・定義、疫学、病因、症状、治療、予後、診断基準、臨床調査個人票、患者団体情報、研究班名簿など	118	—

厚生省保健医療局疾病対策課が監修し、指針 1 に治療研究事業の対象疾患を、指針 2 にそれ以外の疾患を掲載し、定義、疫学、病因、症状、治療、予後、診断基準、治療指針、臨床調査個人票まで難病患者の日常診療に役立つ情報が掲載されている。「難病の最新情報—疫学から臨床・ケアまで⁵⁾」は、総論の中で難病対策の進展と展望、さらに 1993 年度（平成 5 年度）から 1998 年度（平成 10 年度）の疫学研究班のプロジェクトや得られた成果がまとめられ、各論では疫学的事項から病態・臨床・看護・ケアまでの最新情報を網羅している。これ

は臨床像から疫学、ケア、対策まで包括した本として、1995 年頃までの疫学の現状がまとめられている。

コンピューター、インターネットの普及により難病に関する情報もネット上で閲覧できるようになっている。難病情報センターのホームページ（<http://www.nanbyou.or.jp/>）上では、118 疾患すべての、疾患ごとの概念・定義、疫学、病因、症状、治療、予後、診断基準、（臨床調査個人票、）患者団体情報、研究班名簿などの情報が、一般利用者向け、医療従事者向けの二つの形で公開されており、容易に閲覧できる。

文献

- 1) 稲葉 裕, 大野良之編集: 難病 20 年の歩み難病の研究成果に関する調査報告書 厚生省特定疾患難病の疫学調査研究班 (班長大野良之), 1994 年
- 2) Yutaka Inaba, Masumi Minowa, Yoncatsu Osaki, et al: Recent Statistical Data Book of Intractable Diseases in Japan. Research Committee on Epidemiology of Intractable Diseases The Ministry of Health and Welfare of Japan 1996
- 3) 厚生省保健医療局疾病対策課監修: 難病の診断と治療指針 1・2. 六法出版, 東京, 1995
- 4) 稲葉 裕, 大野良之編集: 難病の記述疫学—既存資料による比較を中心に— 厚生省特定疾患特定疾患に関する疫学研究班 (班長大野良之), 1997 年
- 5) 大野良之 編集: 難病の最新情報—疫学から臨床・ケアまで. 南山堂, 東京, 2000 年
- 6) 難病対策研究会編: 難病対策提要 平成 14 年度版. 株式会社太陽美術発行, 東京, 2002 年

それぞれの特徴を比較した結果、難病 20 年の歩みの形式を踏襲した難病 30 年のまとめを作成することが適切であると考えられたので、これを計画する。

対象と方法

特定疾患対象 118 疾患に関する研究班 37 班の主任研究者に対して、厚生労働省健康局疾病対策課から、研究班スタート時と現状について、疾患すべてに共通した選択式の質問による調査票と、それぞれ疾患別の自由記載式の調査票を送付し、郵送による回答を依頼する。

調査内容

調査内容は、スタート時と現在の病因、診断基準、根治治療法、予後 (ADL)、10 年前に比べた現在の生命予後や QOL、推計患者数の把握の有無についてである。また、自由記載式の調査票では、概念と症状、病因・病態、今後の展望について調査を行い現状を把握する。

今後の計画

研究班スタート時と現状の病因、診断基準、根治治療法、予後 (ADL)、10 年前に比べた現在の生命予後や QOL、推計患者数の把握の有無については、疾患毎の研究成果の一覧表を作成する。また、疾患毎に自由記載された研究成果については、118 の疾患別にまとめを作成する。

A Publishing plan of "The summary of the measures for intractable diseases in 30 years"

Nagai Masaki, Shibasaki Satomi (Department of Public Health, Saitama Medical School)

Research committee on epidemiology of intractable diseases issued "The summary of measures for intractable diseases in 20 years" in 1994. This is a summary report of 84 diseases about the cause, the diagnosis, the cure and the prognosis by using the questionnaires to the 43 clinical research group leaders. Ten more years have passed after that, we plan to publish a report which includes new research results about 118 intractable diseases in recent years. These information will be obtained by questionnaires to the head researcher of the 37 clinical research groups.

Key words: Intractable diseases, Research results

IV. 特定の難病の全国疫学調査

突発性難聴、ムンプス難聴の全国疫学調査成績 — 推計患者数と受療率 —

中村 美詠子、青木 伸雄（浜松医科大学・衛生学）、玉腰 暁子（名古屋大学医学部・予防医学／医学推計・判断学）、中島 務（名古屋大学医学部・耳鼻咽喉科）、星野 知之（浜松医科大学・耳鼻咽喉科）、黒沢 美智子、稲葉 裕（順天堂大学医学部・衛生学）、喜多村 健（東京医科歯科大学医学部・耳鼻咽喉科）、福田 諭（北海道大学医学部・耳鼻咽喉科）、村井 和夫（岩手医科大学・耳鼻咽喉科）、岡本 牧人（北里大学医学部・耳鼻咽喉科）、宇佐美 真一（信州大学医学部・耳鼻咽喉科）、暁 清文（愛媛大学医学部・耳鼻咽喉科）、福島 邦弘（岡山大学医学部・耳鼻咽喉科）

要 約

突発性難聴とムンプス難聴の年間受療患者数を推計し、臨床疫学像を把握することを目的として、全国疫学調査を実施した。全国病院の耳鼻咽喉科から無作為抽出した 838 病院を対象として、2001 年一年間に当該病院を受診した患者数の報告を郵送により依頼した。突発性難聴は 403 施設より 12,468 人の患者が、ムンプス難聴では 415 施設より 294 人の患者が報告された。これに基づく 2001 年一年間の受療患者数は突発性難聴 35,000 人（95%信頼区間 32,000-38,000）、ムンプス難聴 650 人（95%信頼区間 540-760）と推計され、人口 100 万対の受療率は突発性難聴 275.0、ムンプス難聴 5.1 と推定された。

キーワード：感音性難聴、高度難聴

はじめに

急性高度難聴の全国調査は過去に、1971～73 年（突発性難聴）、1987 年（突発性・特発性両側性感音・ムンプス難聴）、1993 年（突発性・特発性両側性感音・ムンプス・免疫異常に伴う難聴）と行われてきた¹⁾。今回、急性高度難聴調査研究班（班長：星野知之浜松医科大学教授、疫学担当：中島務名古屋大学教授）との共同研究として、急性高度難聴のうち突発性難聴とムンプス難聴の年間患者数を推計し、臨床的疫学的特性を把握するために全国疫学調査を実施した。

方法

2001 年（平成 13 年）1 月 1 日から 12 月 31 日までの 1 年間に、突発性難聴、ムンプス

難聴の 2 疾患で受療した全患者を対象として、郵送法による全国調査を実施した。対象診療科は全国病院の耳鼻咽喉科である。まず一次調査として、2002 年 1 月に全国の 2016 病院から規模別に層化無作為抽出した 838 病院を対象として（抽出率 41.6%、詳細は表 1）、両疾患の患者の有無と男女別人数を調査した。期限を過ぎても回答の得られなかった施設に対して、3 月に再度調査を依頼した。その後 5 月に一次調査で「患者あり」と回答した施設を対象として、患者の臨床的疫学的特性に関する二次調査を実施した。この際、ムンプス難聴については一次調査で報告された患者全員に対して二次調査票（個人票）の記入を依頼したが、一病院あたりの患者数が多い突発性難聴については各病院担当者の負担を考慮して、無作為に抽出した受療患者のほぼ半数の患者について個人票の記入を依頼した。

なお、患者数約半数の無作為抽出の標準法として、患者誕生日の奇数日抽出法を提示した。その他の調査法、患者数の推計法等については基本的に全国疫学調査マニュアル²⁾に従った。

なお、匿名化された個人情報扱う二次調査の実施に先立って、順天堂大学及び名古屋大学倫理委員会の承認を得た。

結果

以上の成績に基づいて 2001 年一年間の全国の病院受療患者数は、突発性難聴(確実例、疑い例) 35,000 (95%信頼区間 32,000-38,000)、ムンプス難聴(確実例、準確実例、参考例) 650 (95%信頼区間 540-760) と推計された。この推計患者数を分子、2001 年推計人口を分母として計算した推定受療率は、人口 100 万対突発性難聴 275.0、ムンプス難聴 5.1 であった。

二次調査で得られた突発性難聴 2,816 例、ムンプス難聴 146 例の個人票に基づき、診断性、発症年及び発症時年齢、及びムンプス難聴におけるムンプス予防接種の接種状況をそ

れぞれ表 3、表 4 に示した。突発性難聴の 75% は確実例であり、男女比は 1:1.15 であった。平成 13 年に受療した者のうち、平成 13 年に発症した者が 97% を占めた。また、発症時の年齢では 50~60 歳代にピークを示した。ムンプス難聴では確実例 75%、準確実例 9%、参考例 16% であり、男女比は 1:1.25 とやや女性に多かった。平成 13 年に発症した者が 88%、発症時年齢は 5~9 歳が 41% と多かったが、30 歳代にも小さなピークを示した。

考察

1993 年に行われた全国疫学調査では一年間の全国病院受療患者数は、突発性難聴 24,000 (95%信頼区間 21,000-27,000)、ムンプス難聴 400 (300-500)、人口 100 万対の受療率はそれぞれ 192.4、3.2 と推計されている¹⁾。今回 2001 年では、突発性難聴の患者数 35,000、受療率 275.0、ムンプス難聴の患者数 650、受療率 5.1 と推計され、人口構成の違いを考慮した比較が必要ではあるが、両疾患ともに増加傾向にあると考えられる。

表1. 急性高度難聴全国疫学調査(2001年1~12月)の一次調査回収状況と報告患者数

規模	対象数	抽出数	抽出率	一次調査回収施設数	一次調査回収率	突発性難聴			ムンプス難聴		
						有効回答数	有効回答率	報告患者数	有効回答数	有効回答率	報告患者数
99床以下	314	63	(20.1)	25	(39.7)	25	(39.7)	170	25	(39.7)	1
100-199床	452	68	(15.0)	24	(35.3)	22	(32.4)	160	23	(33.8)	3
200-299床	373	75	(20.1)	28	(37.3)	28	(37.3)	309	28	(37.3)	6
300-399床	346	138	(39.9)	65	(47.1)	61	(44.2)	1221	65	(47.1)	33
400-499床	182	145	(79.7)	69	(47.6)	64	(44.1)	1728	68	(46.9)	37
500床以上	230	230	(100.0)	119	(51.7)	114	(49.6)	5053	117	(50.9)	82
大学病院	119	119	(100.0)	89	(74.8)	89	(74.8)	3827	89	(74.8)	132
計	2016	838	(41.6)	419	(50.0)	403	(48.1)	12468	415	(49.5)	294

表2. 急性高度難聴全国疫学調査(2001年1~12月)の二次調査回収状況と修正率、不適格率、重複率

	突発性難聴	ムンプス難聴
二次調査回収施設数、二次調査回収率	215 (53.3)	216 (52.0)
[二次調査未回答施設から報告された一次調査患者数	5303	116]
二次調査回答施設から報告された一次調査患者数	7165 (100.0)	178 (100.0)
二次調査で修正報告された患者数	6978 (97.4)	160 (89.9)
二次調査の個人票が得られた患者数	2878 (100.0)	154 (100.0)
疾患不適格(他疾患患者の報告)	5 (0.2)	0 (0.0)
期間不適格(2001年1~12月以外に受診した患者の報告)	27 (0.9)	3 (1.9)
重複報告(別施設、あるいは同一施設からの重複報告)	31 (1.1)	5 (3.2)

表3. 突発性難聴の診断、性、発症年、発症時年齢

		人数	(%)			人数	(%)
診断	確実例	2096	(74.5)	発症時年齢	0-4歳	3	(0.1)
	疑い例	706	(25.1)		5-9歳	17	(0.6)
	回答なし	13	(0.5)		10-14歳	34	(1.2)
性	男性	1307	(46.4)		15-19歳	58	(2.1)
	女性	1507	(53.5)		20-24歳	104	(3.7)
	不明	1	(0.04)		25-29歳	142	(5.0)
					30-34歳	150	(5.3)
発症年	昭和63年以前	3	(0.1)		35-39歳	170	(6.0)
	平成2年	1	(0.0)		40-44歳	167	(5.9)
	平成3年	2	(0.1)		45-49歳	232	(8.2)
	平成8年	2	(0.1)		50-54歳	366	(13.0)
	平成9年	1	(0.0)		55-59歳	323	(11.5)
	平成10年	2	(0.1)		60-64歳	356	(12.6)
	平成11年	6	(0.2)	65-69歳	285	(10.1)	
	平成12年	60	(2.1)	70-74歳	235	(8.3)	
	平成13年	2731	(97.0)	75-79歳	123	(4.4)	
	不明	7	(0.2)	80-84歳	36	(1.3)	
				85-89歳	14	(0.5)	

n=2815

表4. ムンプス難聴の診断、性、発症年、発症時年齢、ムンプス予防接種の状況

		人数	(%)			人数	(%)	
診断	確実例	110	75.3	発症時年齢	0-4歳	15	10.3	
	準確実例	13	8.9		5-9歳	60	41.1	
	参考例	23	15.8		10-14歳	13	8.9	
					15-19歳	6	4.1	
性	男性	65	44.5		20-24歳	4	2.7	
	女性	81	55.5		25-29歳	10	6.8	
発症年	平成9年	5	3.4		30-34歳	15	10.3	
	平成10年	1	0.7		35-39歳	17	11.6	
	平成11年	1	0.7		40-44歳	3	2.1	
	平成12年	8	5.5		45-歳	3	2.1	
	平成13年	128	87.7		ムンプス予防接種	あり	4	2.7
	不明	3	2.1			なし	22	15.1
						不明	83	56.8
				回答なし		37	25.3	

n=146

臨床疫学像のうち、性差については両疾患ともにやや女性の方が多く、1993年調査（突発性難聴：男性47%、女性53%、ムンプス難聴：男性47%、女性53%）とほぼ同様であった。また、受療患者の年齢分布をみると、突発性難聴では、1993年調査と同様に50～60歳代にピークを示す一峰性分布を示した。ムンプス難聴では、5～9歳に大きなピークを示し、30歳代に小さなピークを示す傾向がみられた。ムンプス難聴の年齢分布については、年齢階級別のムンプス罹患状況やムンプス予防接種の接種状況等との関連も考慮していくことが必要であろう。

今後臨床班と協力して、詳細な臨床的疫学的検討をすすめる予定である。

謝辞

日常診療、教育、研究にご多忙中にも関わらず、本調査の主旨にご賛同くださり、調査にご協力を賜りました全国病院耳鼻咽喉科ご担当医の先生方に深く感謝致します。

文献

- 1) 玉腰暁子, 大野良之, 川村孝, 他: 急性高度難聴の全国疫学調査. 厚生省特定疾患難病の疫学研究班. 平成7年研究業績集, 1996: 39-44.
- 2) 厚生省特定疾患難病の疫学調査研究班. 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. 1994.

Nationwide epidemiological survey on idiopathic sudden deafness and mumps deafness in Japan

Nakamura Mieko, Aoki Nobuo (Department of Hygiene, Hamamatsu University School of Medicine), Tamakoshi Akiko (Department of Preventive Medicine, Nagoya University School of Medicine), Nakashima Tsutomu (Department of Otorhinolaryngology, Nagoya University School of Medicine), Hoshino Tomoyuki (Department of Otorhinolaryngology, Hamamatsu University School of Medicine), Kurosawa Michiko, Inaba Yutaka (Department of Epidemiology and Environmental Health, Juntendo University School of Medicine), Kitamura Ken (Department of Otorhinolaryngology, Tokyo Medical and Dental University School of Medicine), Fukuda Satoshi (Department of Otorhinolaryngology, Hokkaido University School of Medicine), Murai Kazuo (Department of Otorhinolaryngology, Iwate Medical University), Okamoto Makito (Department of Otorhinolaryngology, Kitazato University School of Medicine), Usami Shin-ichi (Department of Otorhinolaryngology, Shinsyu University School of Medicine), Gyou Kiyofumi (Department of Otorhinolaryngology, Ehime University School of Medicine), Fukushima Kunihiro (Department of Otorhinolaryngology, Okayama University School of Medicine)

A nationwide epidemiological survey was conducted to estimate an annual number of patients treated for idiopathic sudden deafness and mumps deafness and to describe clinic and epidemiologic features of these condition. A postcard was mailed to the department of otorhinolaryngology in 838 hospitals which were randomly selected throughout Japan, and asked the annual number of patients treated for these diseases in 2001. From 403 hospitals, 12,468 patients was reported for idiopathic sudden deafness and 294 was reported for mumps deafness from 415 hospitals. An annual number of patients were estimated to be 35,000 (95% Confidence Interval 32,000-38,000) for idiopathic sudden deafness and 650 for mumps deafness (95% CI 540-760) and treatment rate per 1,000,000 were 275.0 and 5.1 respectively in 2001.

Key words: sensorineural hearing loss, profound hearing loss

呼吸不全研究班との全国調査：進捗状況

縣 俊彦、清水 英佑(東京慈恵会医科大学・環境保健医学教室)、
久保恵嗣(信州大学・第一内科)、福原俊一(京都大学大学院・理論疫学)、
稲葉 裕、黒沢 美智子(順天堂大学・衛生学)

要 約

呼吸不全調査研究班と共同で、平成15年に全国調査、症例対照研究を行う予定である。具体的、調査研究内容は、

1. 睡眠障害(睡眠時無呼吸症候群)の肥満型に対する全国調査、症例対照研究
 2. 若年型肺気腫の全国調査、症例対照研究
- の2種類であり、調査時期、対象、方法などを検討中である。

キーワード：睡眠時無呼吸症候群、若年型肺気腫、全国疫学調査、症例対照研究

目的

厚生(労働)省呼吸不全調査研究班と特定疾患の疫学に関する研究班では、共同で、1. 睡眠障害(睡眠時無呼吸症候群)の肥満型、2. 若年型肺気腫の現状把握し、発症要因等を明らかにする。

方法

呼吸不全調査研究班と共同で、平成15年に全国調査、症例対照研究を行う予定である。具体的、調査研究内容は、1. 睡眠障害(睡眠時無呼吸症候群)の肥満型に対する全国調査、症例対照研究 2. 若年型肺気腫の全国調査、症例対照研究の、2種類であり、調査時期、対象、方法などに関しては、素案を作成中である。症例対照研究に関しては臨床班員協力は不可欠でありその素案を基に、臨床班員と協議を進める。また、全国調査に関しても、素案を基に全国調査担当者なども含め検討する。いずれの研究も、具体的実現の方向で協議を進める予定である。

前回の全国調査に即して考えると、

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1年間とし、調査は対象年の翌年1月に開始する。対象疾患は睡眠時無呼吸症候群と若年型肺気腫とする。結果と考察については順次報告する。

結果

順次報告する。

考察

順次報告する。

結論

呼吸不全調査研究班と共同で、平成15年に全国調査、症例対照研究を行う予定である。

文献

- 1) 縣俊彦、清水英佑、玉腰暁子、柳修平、稲葉裕、福地義之助、巽浩一郎、栗山喬之、：COPD 全国疫学調査進捗状況。厚生省特定疾患の疫学に関する研究班平成 11 年度研究業績 68-71,2000.
- 2) 縣俊彦、豊島裕子、清水英佑、玉腰暁子、柳修平、川村孝、佐伯圭一郎、稲葉裕、黒沢美智子、福地義之助、巽浩一郎、栗山喬之。COPD 全国疫学調査－1 次調査中間報告－。厚生省特定疾患の疫学に関する研究班平成 12 年度研究業績 2001:77-72.
- 3) 巽浩一郎、縣俊彦、豊島裕子、清水英佑、玉腰暁子、柳修平、川村孝、佐伯圭一郎、稲葉裕、黒沢美智子、福地義之助、栗山喬之。COPD 全国疫学調査－2 次調査報告－。厚生省特定疾患呼吸不全調査研究班平成 12 年度研究業績 2001:9-23.
- 4) 縣俊彦、豊島裕子、中村晃士、西岡真樹子、佐野浩齋、清水英佑、佐伯圭一郎、稲葉裕、黒沢美智子、石原英樹、木村謙太郎、栗山喬之。在宅人工呼吸療法、非侵襲人工換気療法の全国調査；1 次調査。厚生労働省特定疾患の疫学に関する研究班平成 13 年度研究業績 2002:218-25.
- 5) 縣俊彦、豊島裕子、中村晃司、西岡真樹子、佐野浩齋、清水英佑、佐伯圭一郎、稲葉裕、黒沢美智子、石原英樹、木村謙太郎、栗山喬之。在宅人工呼吸療法 6 病態の患者数推計。第 21 回 SAS ユーザー会総会研究発表論文集。2002:21:533-38.

The nation-wide epidemiological survey and case-control study of SAS (sleep apnea syndrome) and young type pneumonectasia in Japan.

Agata Toshihiko, Shimizu Hidesuke (Department of Public Health, Jikei University School of Medicine), Kubo Keizi (Dept. of Internal Medicine, Shinshu University), Fukuhara Shunichi (Dept. of Theoretical Epidemiology, Graduate School of Medicine, Kyoto University), Inaba Yutaka, Kurosawa Michiko (Department of Epidemiology, Juntendo University School of Medicine),

Our main objects of this study are to grasp and understand the epidemiological trends and characters of SAS (sleep apnea syndrome) and young type pneumonectasia in Japan. So we will carry out the nation-wide epidemiological survey of these diseases. And we will do case-control studies of these to know etiological aspects of these diseases.

Key words: SAS (sleep apnea syndrome), young type pneumonectasia, nation-wide epidemiological survey, case-control study.

ベーチェット病全国疫学調査 -中間報告-

黒沢美智子、稲葉 裕、松葉 剛（順天堂大学医学部・衛生学）
西部明子、金子史男（福島医科大学医学部・皮膚科学）
玉腰暁子（名古屋大学大学院医学系研究科健康社会医学専攻
社会生命科学講座予防医学/医学推計・判断学）
川村 孝（京都大学・保健管理センター）

要 約

全国の多施設を対象に患者数の推定と2次調査によって得られた臨床所見の結果からベーチェット病の臨床疫学像を明らかにし、2次調査対象者のうち、同意の得られた患者に対して予後とQOLの調査を実施する。一次調査対象者は2002年1年間の受療患者で、調査対象科は内科（膠原病科、リウマチ科含む）、眼科、皮膚科とし、特別階層として20床以上の眼科、皮膚科病院とした。全国の病院から病床規模別に層化無作為抽出した計2,932科を対象医療機関とし、2003年1月に患者数推計のための一次調査を開始した。本調査は特定疾患の疫学に関する研究班と共同で「全国疫学調査マニュアル」に基づいて実施する。二次調査と予後・QOLの実施計画は本班と疫学班の主任研究者所属施設の倫理審査を受け、承認後に実施する。まず、一次調査で得られた報告患者数をもとに未回答施設を考慮した推計患者数を算出する。

目 的

全国の多施設を対象にベーチェット病の患者数の推計と二次調査によって得られた臨床所見の結果から臨床疫学像を明らかにすることを目的とする。また、二次調査で同意の得られた対象者については今後5年間の予定で予後とQOLの調査を実施する。

研究方法

本調査は特定疾患の疫学に関する研究班（主任研究者：稲葉 裕）と共同で行うもので、一次調査と二次調査は「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」¹⁾に基づいて実施している。

一次調査の対象は2002年1月1日～2002年12月31までの1年間の受療患者とし、調査対象科は内科（膠原病科、リウマチ科を含む）、眼科、皮膚科とし、特別階層として20床以上の眼科、皮膚科病院とした。前出のマニュアルに添って全国の病院から病床規模別に層化無作為抽出した計2932科を対象医療施設とし、2003年1月に患者数推計のための一次調査を開始した。一次調査では調査依頼状、診断基準、

返信用ハガキを送付し、2月末日までに未回収の施設には督促状を送付する。

一次調査で得られた報告患者数をもとに未回答施設を考慮した推計患者数をマニュアルに添って算出する。一次調査でベーチェット病患者なしの回答があった施設には礼状を送付し、患者ありと回答のあった施設を二次調査対象とする。二次調査結果により臨床疫学像を把握する。

予後・QOL調査は二次調査対象者のうち同意の得られた患者とする。二次調査及び予後・QOL調査の実施計画は本班と疫学班の主任研究者所属施設（福島医科大学及び順天堂大学）の倫理委員会でも審査を受け、承認後に実施する。

研究結果(進捗状況)

病床規模別の抽出率、対象数を表1に示す。来年度は一次調査の回収率、報告患者数に基づき患者数を推計する。また、二次調査を実施し、疾患の臨床疫学像を明らかにする。

結 論

特定疾患の疫学に関する研究班と共同でベーチェット病の全国疫学調査を企画し、今年度は一次調査を実施した。来年度は一次調査によって得られた情報から当該疾患の患者数を推計し、二次調査による臨床所見の結果から臨床疫学像を明らかに、更に予後とQOL調査を実施する予定である。

- 1) 大野良之他編. 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研究班、名古屋,1994.

参考文献

表1 ベーチェット病全国疫学調査一次調査の対象数

規 模	科別抽出率と対象数					
	抽出率	内科	抽出率	眼科	抽出率	皮膚科
20-99 床	5.0%	164	12.8%	57	6.2%	56
100-199 床	10.0%	154	10.0%	54	10.0%	60
200-299 床	19.9%	124	20.0%	83	20.0%	72
300-399 床	40.0%	163	40.2%	140	40.1%	133
400-499 床	80.0%	164	80.1%	145	80.2%	142
500 床以上	100.0%	243	100.0%	233	100.0%	229
特別階層	100.0%	0	100.0%	38	100.0%	2
大学病院	100.0%	238	100.0%	123	100.0%	115
計		1250		873		809

注 1) 対象数は「閉院」「該当科なし」等の理由により最終的に変更有り。

注 2) 一層の対象数を50以上にするため抽出率を変更している。