

臨床調査個人票の有効利用

坂内文男、森 満（札幌医科大学医学部・公衆衛生学）

要 約

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。我々は、臨床調査個人票の有効利用を図る目的で、強皮症と原発性胆汁性肝硬変(PBC)について統計解析を試み疾患の特徴を調べてきた。今回は、いままでの集計解析を通じて統計資料として臨床調査個人票を利用するための提案を行いたい。すなわち、強皮症などの自己免疫疾患では、発症年齢を知ることが早期発見に結びつき、家族歴を調べることは遺伝的素因を調べるうえで重要と思われる。今回は臨床調査個人票から、強皮症について発症年齢と家族歴を調べてみた。その結果、発症年齢は約 48 歳と推定でき、家族歴は 5% 台であった。

キーワード：臨床調査個人票、強皮症、発症時期、家族歴

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。我々は、臨床調査個人票の有効利用を図る目的で、強皮症と原発性胆汁性肝硬変(PBC)について統計解析を試み疾患の特徴を調べてきた。今回は、いままでの集計解析を通じて統計資料として臨床調査個人票を利用するための提案を行いたい。

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。

登録された症例のうち平成 10 年と平成 11 年に臨床調査個人票が記載された強皮症 10,956 例について発症時期と家族歴を調べた。すなわち、強皮症などの自己免疫疾患では発症年齢を知ることが早期発見に結びつき、家族歴を調べることは遺伝的素因を調べるうえで重要と思われる。

倫理面への配慮：集計に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

- 1 発症時期と現記載日から推定した罹病期間 (n=9,986)。

平均±標準偏差 10.5 ± 8.0 年

中央値 9 年

5 年以下 3,116 例 (31.2%)

6 年—10 年 2,866 例 (28.7%)

11 年—15 年 1,707 例 (17.1%)

16 年—20 年 1,133 例 (11.3%)

21 年以上 1,176 例 (11.8%)

上記のように 10 年以下の者が約 60% を占めた。次に、推定発症年齢を現在の年齢から罹病期間を引き算して求めた。

推定発症年齢 (n=9,986)

平均±標準偏差 47.8 ± 13.0 歳

中央値 49 歳

(参考値：現在の年齢, n=10,940, 平均±標準偏差 58.5 ± 11.8 歳, 中央値 59 歳)

推定発症年齢からわかるように、現年齢よりも約 10 歳若い時点で発症していると思われた。

2 家族歴の有無 (10,902 例中)

あり 573 例 (5.3%)

なし 7,947 例 (72.9%)

不明 2,382 例 (21.7%)

家族歴のあるものは約 5%であった。割合は決して高くはないが、症例数は 500 例以上ある。家族歴の内容を詳細に検討すれば、遺伝的背景を考察できる可能性を持っていると思われる。

考察

特定疾患にあげられている疾患は、その発症年齢を推定することは困難であるかもしれない。しかし、強皮症についてみると現在の年齢から約 10 歳若年時に発症していることが伺われる。また、強皮症では以前に報告したようにレイノー現象が 90%以上に出現している。したがって、40 歳代後半の女性が同症状を有している場合は強皮症を疑う根拠となりうる。他疾患についても、該当疾患に高い割合で随伴する症状に着目するならば、臨床調査個人票の発症時期から発症年齢を推定し、早期発見に寄与することが期待される。

文献

1 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.

健康危険情報

なし

研究発表

論文発表

1. 坂内文男, 森 満. 肝疾患の疫学. *Medicina* 2004, 41 : 1597-1599.
2. 坂内文男, 森 満, 石川 治, 遠藤秀治. 臨床調査個人票を用いた強皮症と悪性腫瘍合併の検討. *日臨免誌* 2004, 27 : 402-406.
3. Sakauchi F, Mori M, Zeniya M, Toda G. A cross-sectional study of primary biliary cirrhosis in Japan: utilization of clinical data when patients applied to receive financial aid. *J Epidemiol* 2005;15 : 24-28.

知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

特許取得	なし
実用新案登録	なし
その他	なし

Utilization of clinical data when patients with intractable disease apply to receive public financial aid

Sakauchi Fumio, Mori Mitsuru (Department of Public Health, Sapporo Medical University School of Medicine)

We have been analyzing data from patients with systemic sclerosis who apply to receive public financial aid. In the present study, we examined the clinical data from 1,095 patients with systemic sclerosis to estimate the age at onset of the disease. We also examined familial onsets of systemic sclerosis among the patients. As a result, it was shown that the patients had suffered from the disease for about 10 years, therefore, the age at onset was estimated 47.8 ± 13.0 years (mean \pm standard deviation). Familial onset of systemic sclerosis was found in 5.3% of the patients. Therefore, it is suggested that estimating age at onset helps in early detection of intractable disease, and recognition of familial onset of intractable disease may contribute to examination of the genomic background.

Key words : intractable disease, public financial aid, systemic sclerosis

特定疾患治療研究事業による臨床調査個人票をもとにした
クロイツフェルト・ヤコブ病のサーベイランス結果

中村 好一 渡邊 至（自治医科大学地域医療学センター・公衆衛生学部門）、山田 正仁（金沢大学大学院医学系研究科）、水澤 英洋（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科）

特定疾患治療研究事業において添付される臨床調査個人票の研究目的での利用が 1999 年度より可能となったことを背景に、クロイツフェルト・ヤコブ病の発生状況に関しては、臨床調査個人票を基に訪問調査を行い、詳しい情報を得るサーベイランスが開始された。本研究ではこのサーベイランスの結果について報告する。サーベイランスにおいて 1999 年 4 月から 2004 年 9 月までに全国で新規罹患として 577 人（男 240 人(42%)、女 337 人(58%)）が登録され、このうち 455 人(79%)が孤発性、46 人(8%)が家族性、51 人(9%)が硬膜移植歴を有するものであったが、変異型 CJD は認められなかった。

A.研究目的

クロイツフェルト・ヤコブ病（以下 CJD）の発生状況に関して、厚生省は 1996 年には全国疫学調査、1997 年から 1999 年 4 月の新感染症法施行までは「クロイツフェルト・ヤコブ病およびその類縁疾患調査」を実施してきた。1999 年 4 月以降は通常のサーベイランスによりその発生を把握するとともに、特定疾患治療研究事業による臨床調査個人票を基に、さらに詳しい調査を行うサーベイランスも同時に開始された。本研究ではこのサーベイランスにおいて報告された 577 例についてその疫学像を報告する。

B.研究方法

特定疾患治療研究事業において添付される臨床調査個人票の研究目的での利用が 1999 年度より可能となったことを背景に本サーベイランスが開始された。神経内科専門医をサー

ベイランス委員とし、臨床調査個人票で情報の得られた者について、さらに詳しい情報を得るため、訪問調査を行っている。また、サーベイランス委員会が定期的開催され、個々の患者について病型、診断の確実性、原因などについて評価を行っている。2004 年 9 月 17 日開催のサーベイランス委員会までに検討され、診断の確定した患者について解析した。

（倫理面への配慮）

サーベイランスでは患者本人（あるいは家族）、及び主治医の同意のもとに情報収集を行っており、インフォームドコンセントを含め倫理的に問題はない。

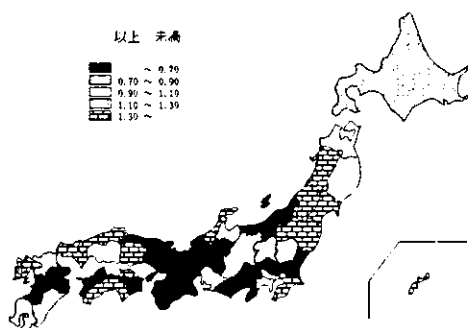
C.研究結果

1999 年から 2003 年にかけての新規登録罹患患者数は年間 80-100 人前後で、1999 年 4 月から 2004 年 9 月までに全国で 577 人（男 240 人

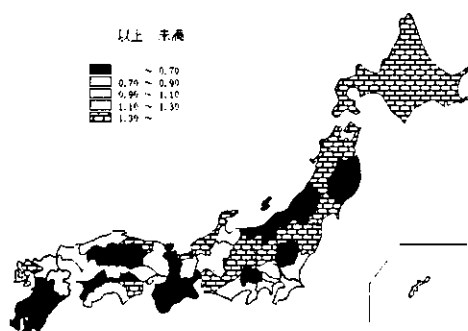
(42%)、女 337 人(58%) が CJD の新規罹患として登録された。このうち 455 人(79%)が弧発性、46 人(8%)が家族性、51 人(9%)が硬膜移植歴を有するものであったが、変異型 CJD は認められなかった。医源性 CJD (硬膜移植後)、GSS (ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー症候群)の発病時年齢はそれぞれ 56 歳、54 歳で、弧発性、家族性 CJD の 64 歳、66 歳に比べ若年であった。また、弧発性 CJD 発症の県別 SMR を観察すると、男では近畿地方周辺で低く、女性では近畿地方、九州地方で低い傾向が認められた。

弧発性 CJD 発症の県別 SMR

男



女



D. 考察

本サーベイランスにおける診断名やその確実性については、専門医の関与により他の統計調査に比べ格段に優ると考えられるが、悉

皆性、遺伝子異常の検索、剖検などについては必ずしも十分ではない。今後、これらの問題点の改善とともにさらに実態が明らかになるとと思われる。

E. 結論

わが国のクロイツフェルト・ヤコブ病の疫学像の一端を明らかにした。

G. 研究発表

論文発表

1. Nakamura Y, Watanabe M, Nagoshi K, Kitamoto T, Sato T, Yamada M, Mizusawa H, Maddox R, Sejvar J, Belay E, Schonberger LB. Update: Creutzfeldt-Jakob disease associated with cadaveric dura mater grafts -- Japan, 1979-2003. JAMA 2004;291(3):295-296.

学会発表

1. 中村好一, 渡邊至, 佐藤猛, 北本哲之, 山田正仁, 水澤英洋. 臨床調査個人票をもとにしたクロイツフェルト・ヤコブ病のサーベイランス結果. 第 14 回日本疫学会学術総会[シンポジウム] (2004.1.23, 山形), J Epidemiol 2004 ; 14(1 suppl) : 46.
2. 渡邊至, 名越究, 中村好一. 第 15 回日本疫学会学術総会講演集 2005;15(1):160
3. 中村好一, 渡邊至, 名越究. 第 15 回日本疫学会学術総会講演集 2005;15(1):161

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記すべきことなし。

1 3年間に性比が増大した疾患についての検討

石島 英樹、仁科 基子、柴崎 智美、太田 晶子、泉田 美智子、永井 正規（埼玉医科大学・公衆衛生学）

要 約

過去4回行われた医療受給者全国調査を用いて、医療受給者の性比の伸びの大きい12疾患について、継続受給者と新規受給者に分け、1984年から1997年の13年間にわたる性比の推移を疾患別と、疾患別年齢別に観察し、全受給者の性比が増大した理由を明らかにした。この結果、疾患別では、全受給者の性比が増大した理由として、12疾患とも新規受給者のほうが継続受給者よりもおおむね性比が高いことと、12疾患のうち7疾患ではさらに新規受給者の性比が増大しているためであることが分かった。また、疾患別年齢別では、13年間で全受給者の伸びが大きい疾患と年齢のほとんどで、新規受給者のほうが継続受給者よりもおおむね性比が高いこと、さらに特定の疾患と年齢では、新規受給者の性比が増大しているためであることが分かった。

目 的

特定疾患の疫学に関する研究班では、受給者の実態を把握する目的で、受給者証の交付を受けたすべての患者を対象とした医療受給者全国調査をこれまで4回（1984年、1988年、1992年、1997年）実施した。この結果、全疾患を合計した医療受給者の性比（男/女）が年度を追う毎に増大している事が観察され¹⁾、1984年から1997年の13年間にわたり全受給者の性比の伸びが大きい疾患が指摘された²⁾。さらに、全受給者の性比が増大している疾患の中で、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、天疱瘡、クローン病、悪性関節リウマチ、後縦靭帯骨化症、ウェゲナー肉芽腫症、特発性拡張型心筋症の8疾患について、全受給者と新規受給者について疾患別年齢階級別性比の伸びが大きい疾患と年齢があることが明らかになった^{2) 3)}。しかし、全受給者の性比の伸びが大きくなった疾患と年齢では、新規受給者性比が増大したためなのか、それ以外の理由によるものなのかまだ明らかになっていない。本研究の目的は、1984年から1997年の13年間で全受給者の性比が増大している疾患について、新規受給者と継続受給者に分け、年齢別に、性比の推移を観察し、全受給者の性比が増

大した理由を考察した。

方 法

資料は特定疾患治療研究事業の医療受給者調査結果である。解析対象は1984年以前から受給者証の交付が行われている26疾患のうち、1984年から1997年の13年間で全受給者の性比が増大している上位12疾患（多発性硬化症、全身性エリテマトーデス（以下SLE）、サルコイドーシス、強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎（以下強皮症）、潰瘍性大腸炎、大動脈炎症候群、天疱瘡、クローン病、悪性関節リウマチ、後縦靭帯骨化症、ウェゲナー肉芽腫症、特発性拡張型心筋症）とした。

解析方法として、まず、1984、1988、1992、1997年の各年度の全受給者を疾患別と疾患別年齢別に継続受給者（全受給者数から新規受給者数を除いたもの）と新規受給者に分け、人口10万対年齢階級別受給者数性比を算出し推移を観察する。さらに、式1

$$\text{式1} \quad \frac{\text{1997年人口10万対年齢階級別受給者数性比}}{\text{1984年人口10万対年齢階級別受給者数性比}}$$

による1984年から1997年にかけての人口10万対年齢階級別受給者数性比の伸びを継続受給者と新規受給者別に求め考察を行った。各年度の人口10万対年齢階級別受給者数は、それぞれ1984、1988、1992、1997年の10月1日現在推計人口を分母として求めた。

結 果

1. 継続受給者と新規受給者の性比の年次推移 (図1)

各年度の継続受給者と新規受給者の性比を比較すると、12疾患とも新規受給者のほうが継続受給者よりもおおむね高くなっていた。また、継続受給者では、12疾患とも1984年から(特発性拡張型心筋症は1988年から)1997年にかけて、おおむね性比が継続して増大しているが、新規受給者については多発性硬化症、SLE、サルコイドーシス、クローン病、悪性関節リウマチ、後縦靭帯骨化症、ウェゲナー肉芽腫症、特発性拡張型心筋症の7疾患ではおおむね性比が継続して増大していたが、強皮症、潰瘍性大腸炎、大動脈炎症候群、天疱瘡の5疾患では増大が見られなかった。

2. 人口10万対受給者数性比の年次推移と性比の伸び(疾患別、全受給者・継続受給者・新規受給者別、年齢別)(表1)

式1による全受給者の人口10万対年齢階級別受給者数性比の伸びが大きい(1.5以上)の疾患と年齢は40~49歳の多発性硬化症、9歳以下と30~49歳のSLE、9歳以下と20~59歳のサルコイドーシス、20~49歳の強皮症、30~69歳の潰瘍性大腸炎、30~39歳の大動脈炎症候群、30~49歳の天疱瘡、30~59歳と70歳以上のクローン病、20~49歳の悪性関節リウマチ、30~49歳の後縦靭帯骨化症、40~49歳のウェゲナー肉芽腫症、10~19歳と30~39歳の特発性拡張型心筋症であった。これらの疾患と年齢では年度ごとにおおむね継続的に性比が上昇していた。

全受給者の性比の伸びが大きい疾患と年齢について、疾患別年齢階級別の継続受給者と新規受給者の性比を

年度ごとに比較すると、受給者数の少ない疾患と年齢を除くと、おおむね継続受給者より、新規受給者の性比が各年度で高くなっていた。さらに、これらの性比の推移を見ると、性比が増大している疾患と年齢は、継続受給者の性比だけが増大している(40~49歳の多発性硬化症、30~39歳のSLE、9歳以下と40~59歳のサルコイドーシス、30~49歳の強皮症、30~59歳の潰瘍性大腸炎、30~39歳の大動脈炎症候群、40~49歳の天疱瘡、40~59歳と70歳以上のクローン病)、新規受給者の性比だけが増大している(40~49歳のウェゲナー肉芽腫症、10~19歳の特発性拡張型心筋症)、継続と新規受給者の性比がともに伸びている(9歳以下と40~49歳のSLE、20~39歳のサルコイドーシス、20~29歳の強皮症、60~69歳の潰瘍性大腸炎、30~39歳の天疱瘡、30~39歳のクローン病、20~49歳の悪性関節リウマチ、30~49歳の後縦靭帯骨化症、30~39歳の特発性拡張型心筋症)ものに分けられた。

上記で、式1による新規受給者の性比の伸びが大きい(1.5以上)疾患と年齢は、0~9歳のSLE、20~29歳のサルコイドーシス、30~49歳の悪性関節リウマチ、30~39歳の後縦靭帯骨化症、40~49歳のウェゲナー肉芽腫症、10~19歳と30~39歳の特発性拡張型心筋症であった。

考 察

全受給者の性比は、①新規受給者の性比が継続受給者の性比より大きい値であること、②新規受給者の性比が年々増大していること、③男が女より受給者の継続率が高いことのいずれかの理由で増大すると考えられるが⁴⁾、今回解析を行った12疾患の平均受給継続率は、すべての疾患で男より女で高意図報告されている⁵⁾。したがって、今回取り上げた12疾患の性比の増大の理由としては「③男が女より受給者の継続率が高いこと」は考えられない。また、継続受給者と新規受給者の性比の年次推移より、12疾患のすべてで新規受給者の性比が継続受給者の性比より大きい値であ

ることと、多発性硬化症、SLE、サルコイドーシス、クローン病、悪性関節リウマチ、後縦靭帯骨化症、ウェゲナー肉芽腫症、特発性拡張型心筋症の7疾患では新規受給者の性比が増大している事から、上記の7疾患では①と②の理由から、強皮症、潰瘍性大腸炎、大動脈炎症候群、天疱瘡の5疾患は①の理由から全受給者の性比が増大したと考えられる。③については、12疾患とも全受給者の性比を低下させるが、①と②または①による性比を増大させる影響のほうがより強く、結果として全受給者の性比が増大したと考えられた。

また、結果2より、全受給者の性比の伸びが大きい疾患と年齢が明らかになった。これらの疾患と年齢についても、おおむね継続受給者より、新規受給者の性比が各年度で高くなっていったことから、①の理由が当てはまることが分かった。また、0～9歳のSLE、20～29歳のサルコイドーシス、30～49歳の悪性関節リウマチ、30～39歳の後縦靭帯骨化症、40～49歳のウェゲナー肉芽腫症、10～19歳と30～39歳の特発性拡張型心筋症は、新規受給者の性比の伸びも大きいことから、②の理由による影響も強いことが分かった。③については、1984、1988、1992年度の受給者の性別年齢階級別の継続状況（1984年受給者の4年後・8年後・13年後、1988年受給者の4年後・9年後、1992年度受給者の5年後の継続率）から、おおむね男より女の継続率が高かったが⁵⁾、この場合も、①または①と②による性比を増大させる影響のほうが強く、結果として、全受給者の性比が増大したと考えられた。

今回、全受給者の性比が増大した疾患と年齢が明らかになり、その中で、新規受給者の性比の伸びが大きい疾患と年齢が明らかになった。新規受給者の性比が増大する原因として、社会保険本人の自己負担割合の増加により20～60歳代の男性の受給が増える場合や、診断基準の整備や、疾患についての詳しい知識が普及したため、以前は女性の疾患と考えられていたものが、男性でも診断されるようになった場合などが考えられるが、新規受給者の性比が増大している疾患で、このような要因の影響が少ないと思われる19歳以下

や70歳以上で男の新規受給者の増加があり、性比の増大が見られる場合は、男性の罹患率の上昇等の影響が大きい可能性が考えられる。

ま と め

医療受給者の性比の伸びの大きい12疾患について、継続受給者と新規受給者に分け、1984年から1997年の13年間にかけての性比の推移を疾患別と、疾患別年齢別に観察し、全受給者の性比が増大した理由を明らかにした。この結果、疾患別では、全受給者の性比が増大した理由として、12疾患とも新規受給者のほうが継続受給者よりもおおむね性比が高いことと、12疾患のうち7疾患（多発性硬化症、SLE、サルコイドーシス、クローン病、悪性関節リウマチ、後縦靭帯骨化症、ウェゲナー肉芽腫症、特発性拡張型心筋症）ではさらに新規受給者の性比が増大しているためであることが分かった。また、疾患別年齢別では、13年間で全受給者の伸びが大きい疾患と年齢のほとんどで、新規受給者のほうが継続受給者よりもおおむね性比が高いこと、さらに特定の疾患と年齢（0～9歳のSLE、20～29歳のサルコイドーシス、30～49歳の悪性関節リウマチ、30～39歳の後縦靭帯骨化症、40～49歳のウェゲナー肉芽腫症、10～19歳と30～39歳の特発性拡張型心筋症）では、新規受給者の性比が増大しているためであることが分かった。

文 献

- 1) 瀧上博司, 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) 瀧上博司, 仁科基子, 太田晶子, 他: 医療受給者の経年変化—性比の推移に関する検討—. 厚生労働科学研究費補助金特定疾患対策研究事業特定疾患の疫学に関する研究平成14年度総括・分担研究報告書 2003; 65-72.
- 3) 柴崎智美, 仁科基子, 太田晶子, 他: 全身性エリテマトーデスの性比の変化の特徴. 厚生労働科学研究

費補助金難治性疾患克服研究事業特定疾患の疫学に関する研究平成15年度総括・分担研究報告書 2004 ; 172-176.

4) 瀧上博司, 太田晶子, 柴崎智美, 他 : クロウン病、潰瘍性大腸炎医療受給者の性比の年次変化. 日衛誌 2003 ; 13 (1) : 91.

5) 永井正規, 瀧上博司, 仁科基子, 他編 : 特定疾患治療研究医療受給者調査からみた受給者の継続状況ーリンクージデータを用いた集計ー. 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, 2002.

健康危険情報

なし

研究発表

学会発表

1. 石島英樹, 仁科基子, 太田晶子, 泉田美知子, 柴崎智美, 永井正規 : 全身性エリテマトーデスと悪性関節リウマチの性比の特徴について, 日本公衛誌, 51(10), 479, 2004

知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

特許取得	なし
実用新案登録	なし
その他	なし

図1 継続受給者と新規受給者の性比の年次推移 (—— 継続受給者 --- 新規受給者)

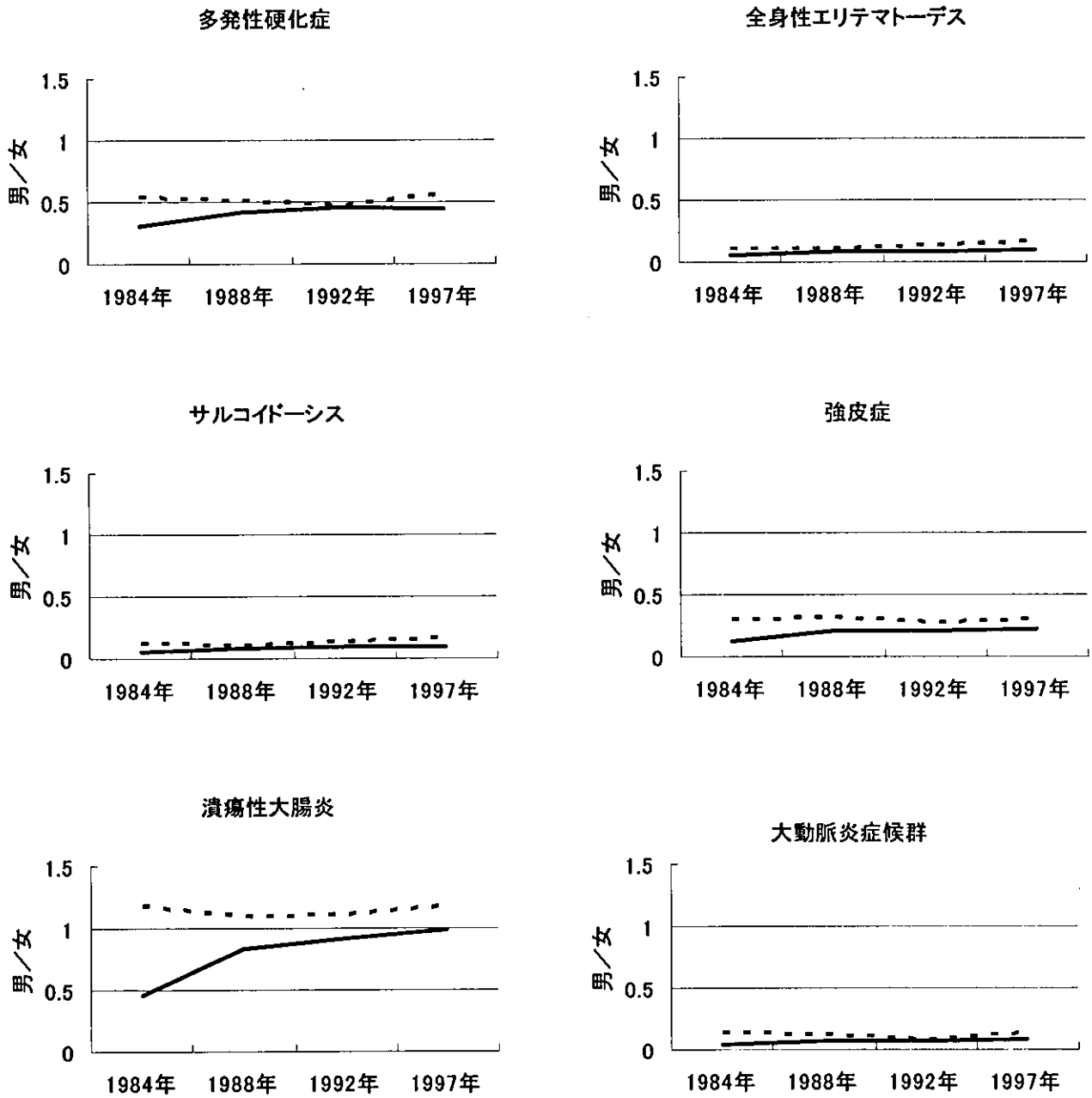
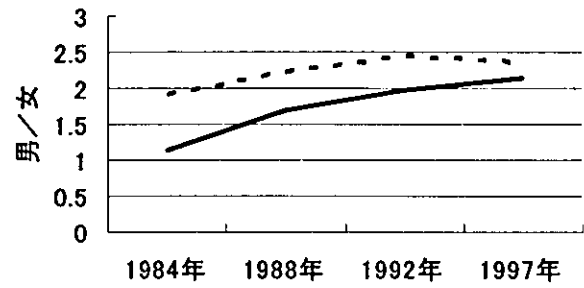
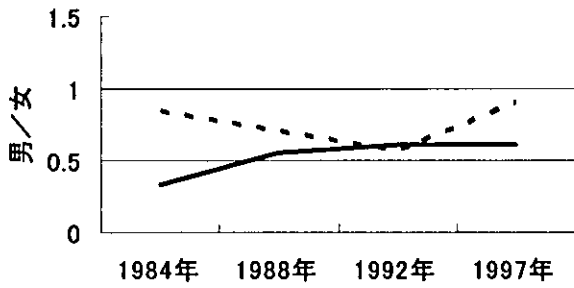


図1 継続受給者と新規受給者の性比の年次推移 (つづき) (— 継続受給者 --- 新規受給者)

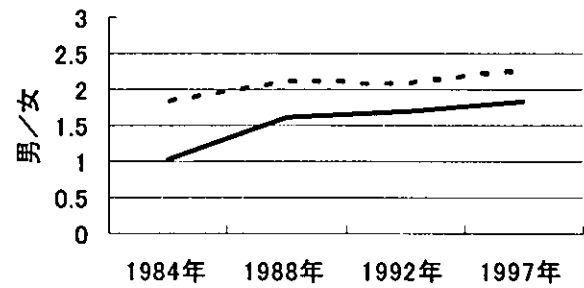
クローン病



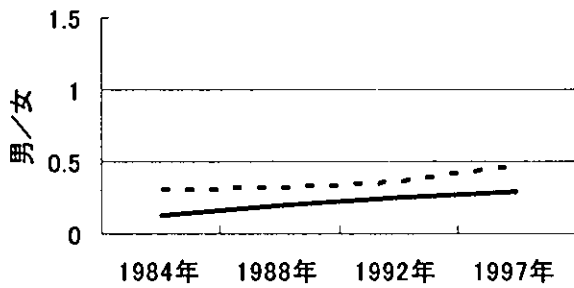
天疱瘡



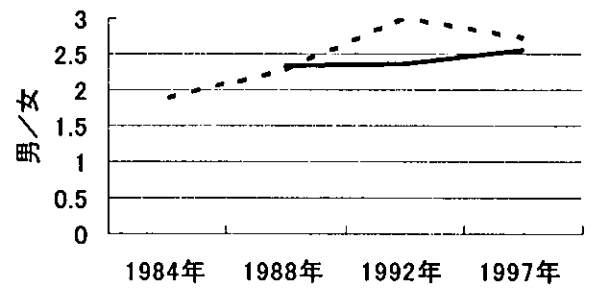
後縦靭帯骨化症



悪性関節リウマチ



特発性拡張型心筋症



ウェゲナー肉芽腫症

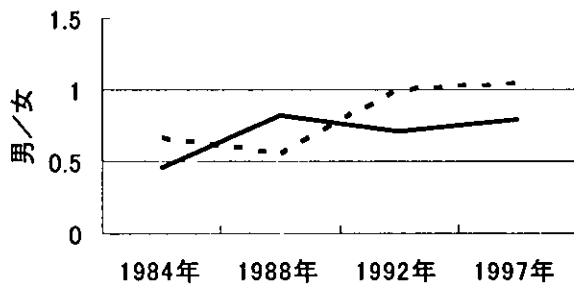


表1 人口10万対受給者数性比の年次推移と性比の伸び(疾患別、全受給者・継続受給者・新規受給者別、年齢別)
多発性硬化症

全受給者			継続受給者			新規受給者									
年度	1984	1988	1992	1997	性比の伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の伸び*1
年齢															
0-9	1.06	0.78	0.78	0.77	0.73	0.85	0.54	0.80	0.68	0.79	1.36	5.70	0.73	1.03	0.76
10-19	0.46	0.51	0.55	0.54	1.18	0.36	0.44	0.61	0.53	1.47	0.73	0.85	0.36	0.59	0.80
20-29	0.40	0.40	0.42	0.44	1.10	0.43	0.32	0.42	0.41	0.94	0.36	0.76	0.41	0.54	1.48
30-39	0.38	0.47	0.53	0.47	1.22	0.28	0.44	0.51	0.44	1.57	0.66	0.63	0.64	0.61	0.93
40-49	0.34	0.45	0.50	0.52	1.51	0.25	0.47	0.50	0.50	2.03	0.63	0.37	0.48	0.62	0.98
50-59	0.34	0.39	0.39	0.43	1.26	0.30	0.36	0.39	0.42	1.39	0.45	0.51	0.34	0.52	1.16
60-69	0.37	0.46	0.46	0.41	1.10	0.38	0.52	0.47	0.41	1.09	0.35	0.23	0.42	0.40	1.14
70-	-*2	0.87	0.43	0.62		-*2	1.32	0.41	0.61		-*2	0.17	1.63	0.73	
合計	0.37	0.44	0.46	0.46	1.25	0.30	0.42	0.46	0.44	1.46	0.54	0.51	0.47	0.57	1.06

全身性エリテマトーデス

全受給者			継続受給者			新規受給者									
年度	1984	1988	1992	1997	性比の伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の伸び*1
年齢															
0-9	0.17	0.20	0.22	0.31	1.82	0.20	0.15	0.21	0.29	1.48	0.15	0.27	0.24	0.35	2.31
10-19	0.15	0.14	0.15	0.18	1.24	0.14	0.15	0.16	0.17	1.26	0.17	0.12	0.12	0.21	1.27
20-29	0.08	0.10	0.12	0.12	1.45	0.08	0.10	0.11	0.12	1.48	0.08	0.11	0.12	0.10	1.24
30-39	0.06	0.07	0.08	0.09	1.69	0.03	0.07	0.08	0.09	2.86	0.12	0.05	0.09	0.10	0.86
40-49	0.04	0.05	0.06	0.08	1.85	0.02	0.05	0.06	0.07	3.02	0.10	0.08	0.11	0.13	1.38
50-59	0.07	0.08	0.08	0.08	1.12	0.04	0.07	0.07	0.07	1.71	0.16	0.14	0.16	0.18	1.09
60-69	0.16	0.17	0.17	0.15	0.92	0.13	0.14	0.16	0.13	1.02	0.30	0.37	0.28	0.34	1.11
70-	0.26	0.48	0.37	0.38	1.47	0.25	0.43	0.34	0.34	1.36	0.28	0.71	0.63	0.81	2.91
合計	0.07	0.08	0.09	0.10	1.51	0.05	0.08	0.09	0.10	1.93	0.12	0.11	0.14	0.17	1.42

*1 式1による1984年から1997年にかけての性比の伸び

*2 受給者数が0または著しく少ない疾患は性比を求めていない

表1 人口10万対受給者数性比の年次推移と性比の伸び (疾患別、全受給者・継続受給者・新規受給者別、年齢別) (つづき)
サルコイドーシス

全受給者			継続受給者			新規受給者									
年度	1984	1988	1992	1997	性比の伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の伸び*1
年齢						年度					年度				
0-9	0.41	0.48	0.95	0.71	1.75	0-9	0.32	2.85	0.63	0.48	0-9	0.47	-*2	1.90	-*2
10-19	0.85	0.72	0.72	0.66	0.78	10-19	0.83	0.67	0.68	0.60	10-19	0.89	0.89	0.82	0.95
20-29	0.90	1.22	1.42	1.70	1.88	20-29	0.72	1.05	1.31	1.54	20-29	1.07	1.67	1.71	2.07
30-39	0.38	0.62	0.77	1.01	2.62	30-39	0.20	0.59	0.75	1.00	30-39	0.89	0.78	0.87	1.08
40-49	0.33	0.40	0.49	0.56	1.73	40-49	0.20	0.37	0.48	0.56	40-49	0.61	0.58	0.55	0.61
50-59	0.14	0.24	0.29	0.31	2.15	50-59	0.08	0.23	0.29	0.30	50-59	0.28	0.28	0.28	0.33
60-69	0.20	0.22	0.23	0.25	1.28	60-69	0.14	0.21	0.22	0.25	60-69	0.39	0.34	0.34	0.26
70-	0.23	0.24	0.30	0.33	1.44	70-	0.32	0.26	0.28	0.33	70-	0.00	0.14	0.42	0.35
合計	0.32	0.41	0.44	0.46	1.45	合計	0.05	0.08	0.09	0.10	合計	0.12	0.12	0.14	0.17

強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎

全受給者			継続受給者			新規受給者									
年度	1984	1988	1992	1997	性比の伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の伸び*1
年齢						年度					年度				
0-9	0.80	0.85	0.81	0.69	0.87	0-9	0.72	0.77	0.80	0.53	0-9	0.95	1.10	0.85	1.24
10-19	0.50	0.59	0.55	0.62	1.23	10-19	0.53	0.60	0.62	0.59	10-19	0.39	0.53	0.28	0.81
20-29	0.19	0.22	0.28	0.34	1.77	20-29	0.18	0.23	0.31	0.35	20-29	0.22	0.21	0.15	0.31
30-39	0.13	0.18	0.21	0.24	1.88	30-39	0.07	0.17	0.20	0.24	30-39	0.27	0.23	0.26	0.26
40-49	0.12	0.17	0.17	0.20	1.57	40-49	0.07	0.15	0.17	0.19	40-49	0.28	0.27	0.21	0.22
50-59	0.16	0.19	0.18	0.19	1.18	50-59	0.10	0.18	0.17	0.17	50-59	0.32	0.27	0.28	0.28
60-69	0.28	0.29	0.28	0.26	0.94	60-69	0.21	0.26	0.26	0.24	60-69	0.51	0.52	0.36	0.40
70-	0.61	0.65	0.49	0.42	0.69	70-	0.49	0.60	0.46	0.40	70-	0.90	0.90	0.75	0.58
合計	0.18	0.22	0.22	0.23	1.31	合計	0.12	0.20	0.21	0.22	合計	0.31	0.31	0.28	0.31

*1 式1による1984年から1997年にかけての性比の伸び
*2 受給者数が0または著しく少ない疾患は性比を求めていない

表1 人口10万対受給者数性比の年次推移と性比の伸び(疾患別、全受給者・継続受給者・新規受給者別、年齢別)(つづき)
潰瘍性大腸炎

全受給者			継続受給者			新規受給者									
年度	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1
年齢	年齢			年齢			年齢			年齢					
0-9	1.25	0.87	0.90	0.79	0.63	0-9	1.34	0.72	0.71	1.04	0.77	1.10	1.13	0.50	0.47
10-19	1.16	1.27	1.37	1.23	1.05	10-19	1.00	1.16	1.35	1.17	1.18	1.51	1.40	1.35	0.90
20-29	1.05	1.15	1.15	1.15	1.10	20-29	0.95	1.13	1.13	1.14	1.19	1.17	1.22	1.21	1.04
30-39	0.58	0.89	1.00	1.06	1.84	30-39	0.26	0.85	0.99	1.05	3.99	1.31	1.06	1.10	0.84
40-49	0.52	0.74	0.85	1.00	1.92	40-49	0.29	0.71	0.85	0.96	3.27	1.11	0.87	1.22	1.10
50-59	0.48	0.70	0.78	0.84	1.75	50-59	0.29	0.66	0.75	0.82	2.84	1.01	1.04	0.93	0.92
60-69	0.58	0.77	0.86	1.00	1.72	60-69	0.47	0.73	0.82	0.95	2.02	0.95	1.20	1.36	1.43
70-	1.09	0.95	1.06	1.35	1.24	70-	1.02	0.91	1.02	1.31	1.29	1.31	1.36	1.64	1.25
合計	0.68	0.88	0.95	1.02	1.50	合計	0.45	0.83	0.92	0.99	2.17	1.17	1.11	1.18	1.00

大動脈炎症候群

全受給者			継続受給者			新規受給者									
年度	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1
年齢	年齢			年齢			年齢			年齢					
0-9	0.95	-*2	-*2	0.57	0.60	0-9	0.71	-*2	0.24	0.33	-*2	-*2	-*2	1.90	
10-19	0.16	0.14	0.15	0.19	1.22	10-19	0.14	0.12	0.16	1.30	0.22	0.95	0.13	0.26	1.18
20-29	0.07	0.09	0.09	0.09	1.27	20-29	0.05	0.08	0.09	1.79	0.10	0.15	0.05	0.11	1.08
30-39	0.04	0.05	0.06	0.08	1.73	30-39	0.02	0.05	0.06	0.08	3.53	0.06	0.06	0.02	0.19
40-49	0.06	0.07	0.06	0.07	1.29	40-49	0.02	0.06	0.06	0.07	2.66	0.11	0.09	0.17	1.00
50-59	0.08	0.07	0.09	0.08	0.98	50-59	0.06	0.06	0.08	0.08	1.25	0.15	0.09	0.11	0.75
60-69	0.13	0.12	0.11	0.10	0.74	60-69	0.10	0.12	0.11	0.09	0.95	0.16	0.10	0.21	0.71
70-	-*2	0.22	0.07	0.15		70-	-*2	0.30	0.08	0.15	0.50	0.09	-*2	0.23	2.52
合計	0.07	0.07	0.07	0.08	1.23	合計	0.04	0.07	0.07	0.08	1.80	0.14	0.08	0.14	0.95

*1 式1による1984年から1997年にかけての性比の伸び

*2 受給者数が0または著しく少ない疾患は性比を求めていない

表1 人口10万対受給者数性比の年次推移と性比の伸び (疾患別、全受給者・継続受給者・新規受給者別、年齢別) (つづき)
天疱瘡

全受給者				継続受給者				新規受給者							
年度	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1
年齢	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1
0-9	1.42	-*2	0.95	-*2		1.42	-*2	0.95	-*2		-*2	-*2	-*2	-*2	
10-19	0.95	0.95	1.19	1.19	1.25	0.95	0.48	0.32	0.48	0.50	0.95	-*2	3.80	-*2	
20-29	0.63	0.74	0.45	0.69	1.10	0.97	0.60	0.72	0.61	0.62	0.43	2.90	0.00	0.96	2.23
30-39	0.39	0.56	0.54	0.68	1.73	0.20	0.56	0.52	0.59	2.99	0.75	0.56	0.62	1.10	1.46
40-49	0.34	0.46	0.53	0.61	1.79	0.15	0.42	0.51	0.58	3.95	0.82	0.80	0.59	0.71	0.86
50-59	0.46	0.57	0.60	0.62	1.33	0.31	0.54	0.60	0.60	1.93	0.87	0.73	0.58	0.77	0.89
60-69	0.76	0.77	0.78	0.69	0.91	0.62	0.73	0.79	0.63	1.01	1.52	0.97	0.72	1.22	0.81
70-	1.32	1.23	0.96	1.21	0.91	1.38	1.48	1.00	1.17	0.85	1.25	0.80	0.73	1.38	1.11
合計	0.48	0.58	0.60	0.66	1.37	0.34	0.56	0.61	0.62	1.81	0.84	0.71	0.57	0.90	1.07

クローン病

全受給者				継続受給者				新規受給者							
年度	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1
年齢	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1
0-9	2.53	1.90	1.54	2.09	0.83	4.75	1.49	0.83	1.27	0.27	1.42	4.75	-*2	3.33	2.34
10-19	1.71	1.86	1.84	1.84	1.08	1.51	1.75	1.82	1.71	1.13	1.98	2.06	1.88	2.16	1.09
20-29	2.08	2.26	2.48	2.53	1.21	1.96	2.10	2.32	2.46	1.26	2.20	2.91	3.26	2.83	1.29
30-39	1.30	1.85	2.60	2.79	2.14	0.80	1.76	2.51	2.76	3.43	2.06	2.38	3.33	3.02	1.46
40-49	1.02	1.36	1.42	1.97	1.94	0.56	1.34	1.49	1.98	3.50	1.96	1.48	1.04	1.92	0.98
50-59	0.63	1.04	1.15	1.13	1.80	0.53	0.98	1.10	1.16	2.20	0.80	1.42	1.53	0.92	1.15
60-69	0.87	0.86	1.15	1.19	1.36	0.82	0.88	1.10	1.18	1.44	0.99	0.76	1.52	1.24	1.25
70-	0.44	1.32	1.28	1.06	2.39	0.55	1.54	1.40	1.07	1.93	0.00	1.03	0.93	1.02	0.99
合計	1.47	1.79	2.06	2.18	1.48	1.15	1.69	1.98	2.15	1.87	1.92	2.22	2.45	2.35	1.22

*1 式1による1984年から1997年にかけての性比の伸び
*2 受給者数が0または著しく少ない疾患は性比を求めていない

表1 人口10万対受給者数性比の年次推移と性比の伸び(疾患別、全受給者・継続受給者・新規受給者別、年齢別)(つづき)
悪性関節リウマチ

全受給者				継続受給者				新規受給者							
年度	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1
年齢															
0-9	1.90	0.48	-*2	-*2		-*2	0.48	-*2	-*2		1.90	-*2	-*2	-*2	
10-19	0.63	0.25	1.19	0.32	0.50	0.95	0.26	0.95	-*2		0.32	0.24	-*2	-*2	
20-29	0.16	0.24	0.34	0.33	2.07	0.17	0.22	0.39	0.33	1.99	0.14	0.36	0.12	0.32	2.31
30-39	0.07	0.17	0.16	0.30	4.49	0.04	0.15	0.17	0.30	8.23	0.14	0.23	0.12	0.31	2.20
40-49	0.10	0.14	0.18	0.28	2.70	0.08	0.11	0.16	0.27	3.52	0.19	0.31	0.33	0.37	1.90
50-59	0.18	0.22	0.22	0.26	1.42	0.13	0.20	0.20	0.23	1.84	0.37	0.29	0.39	0.45	1.23
60-69	0.29	0.31	0.37	0.37	1.30	0.22	0.29	0.36	0.34	1.53	0.54	0.43	0.44	0.60	1.11
70-	0.61	0.52	0.49	0.60	0.99	0.65	0.50	0.47	0.57	0.87	0.49	0.63	0.66	0.76	1.55
合計	0.17	0.22	0.26	0.32	1.83	0.13	0.20	0.25	0.29	2.24	0.31	0.31	0.36	0.47	1.52

後縦靭帯骨化症

全受給者				継続受給者				新規受給者							
年度	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1
年齢															
0-9	-*2	-*2	-*2	-*2		-*2	-*2	-*2	-*2		-*2	-*2	-*2	-*2	
10-19	-*2	-*2	-*2	-*2		-*2	-*2	-*2	-*2		-*2	-*2	-*2	-*2	
20-29	-*2	1.93	-*2	0.48		-*2	1.93	-*2	0.72		-*2	1.93	-*2	0.24	
30-39	0.90	1.61	2.07	2.08	2.31	0.50	1.28	2.22	1.61	3.25	1.13	1.97	1.77	3.08	2.73
40-49	0.93	1.37	1.59	1.68	1.80	0.56	1.21	1.40	1.61	2.88	1.29	1.72	2.04	1.84	1.43
50-59	1.19	1.54	1.47	1.60	1.34	0.79	1.33	1.37	1.45	1.85	1.68	2.30	1.88	2.19	1.30
60-69	2.40	2.37	2.27	2.28	0.95	1.87	2.33	2.21	2.20	1.18	3.37	2.50	2.62	2.65	0.79
70-	11.51	4.30	3.23	3.41	0.30	12.69	4.21	3.17	3.31	0.26	10.33	4.58	3.58	3.90	0.38
合計	1.38	1.73	1.76	1.92	1.39	1.02	1.61	1.69	1.83	1.79	1.83	2.11	2.07	2.27	1.24

*1 式1による1984年から1997年にかけての性比の伸び

*2 受給者数が0または著しく少ない疾患は性比を求めていない

表1 人口10万対受給者数性比の年次推移と性比の伸び(疾患別、全受給者・継続受給者・新規受給者別、年齢別)(つづき)
ウエゲナー肉芽腫症

全受給者			継続受給者			新規受給者											
年度	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	年度	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	年度	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1
年齢						年齢						年齢					
0-9	-*2	0.95	-*2	-*2	0.47	0-9	-*2	0.95	-*2	-*2	0.30	0-9	-*2	-*2	-*2	-*2	-*2
10-19	1.43	0.63	0.63	0.67	0.47	10-19	1.90	1.27	0.36	0.57	0.30	10-19	0.95	-*2	2.85	-*2	1.15
20-29	0.78	0.77	0.56	0.54	0.69	20-29	0.32	0.97	0.43	0.39	1.19	20-29	1.46	0.48	1.21	1.69	1.94
30-39	0.63	0.96	1.07	0.78	1.24	30-39	0.28	1.10	1.05	0.62	2.20	30-39	0.79	0.42	1.18	1.54	2.30
40-49	0.39	0.83	0.84	0.99	2.52	40-49	-*2	0.88	0.90	0.99	1.13	40-49	0.43	0.70	0.50	0.99	1.89
50-59	0.61	0.60	0.55	0.90	1.48	50-59	0.59	0.55	0.49	0.85	1.44	50-59	0.62	0.80	0.81	1.18	1.02
60-69	0.92	0.87	0.96	0.90	0.97	60-69	1.32	0.94	0.81	0.90	0.68	60-69	0.88	0.67	1.84	0.90	1.57
70-	-*2	0.77	1.18	1.16		70-	-*2	1.54	1.22	1.20		70-	-*2	-*2	1.08	1.02	
合計	0.61	0.75	0.76	0.83	1.37	合計	0.46	0.82	0.71	0.79	1.73	合計	0.67	0.55	1.00	1.05	

特発性拡張型心筋症

全受給者			継続受給者			新規受給者											
年度	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	年度	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1	年度	1984	1988	1992	1997	性比の 伸び*1
年齢						年齢						年齢					
0-9	0.80	0.65	1.23	0.69	0.86	0-9	-*2	0.62	1.48	0.87	1.39	0-9	0.80	0.79	0.71	0.44	0.55
10-19	0.81	1.24	1.00	1.27	1.56	10-19	-*2	1.19	0.98	1.19	1.01	10-19	0.81	1.33	1.09	1.90	2.34
20-29	3.41	2.77	2.64	3.44	1.01	20-29	-*2	2.45	2.67	3.14	1.28	20-29	3.41	3.45	2.58	4.18	1.22
30-39	0.92	1.86	2.69	3.77	4.08	30-39	-*2	1.70	2.37	3.43	2.02	30-39	0.92	2.20	3.57	4.76	5.15
40-49	2.45	3.41	3.41	3.24	1.32	40-49	-*2	3.81	3.14	3.27	0.86	40-49	2.45	2.75	4.33	3.16	1.29
50-59	2.42	2.76	3.16	3.33	1.38	50-59	-*2	2.78	2.95	3.39	1.22	50-59	2.42	2.73	4.08	3.16	1.31
60-69	2.77	2.69	2.33	2.61	0.94	60-69	-*2	2.81	2.26	2.53	0.90	60-69	2.77	2.39	2.65	3.01	1.09
70-	-*2	2.02	3.00	2.72		70-	-*2	1.97	2.95	2.84	1.44	70-	-*2	2.16	3.25	2.26	1.05
合計	1.88	2.32	2.49	2.58	1.37	合計	-*2	2.34	2.36	2.54		合計	1.88	2.29	3.01	2.72	1.45

*1 式1による1984年から1997年にかけての性比の伸び

*2 受給者数が0または著しく少ない疾患は性比を求めていない

疾患別・性・年齢別受給者数の18年間の変化

太田 晶子、仁科 基子、柴崎 智美、石島 英樹、泉田 美知子、
永井 正規（埼玉医科大学・公衆衛生学）

研究要旨

過去4回（1984年度、1988年度、1992年度、1997年度）の受給者全国調査と2002年度地域保健・老人保健事業報告の受給者数を用いて、2002年度までの18年間における性・年齢別受給者数の変化を疾患別に明らかにした。ほとんどの疾患で受給者数は増加しているが、増加の程度は年齢によって異なり一部の年齢では減少している疾患もあった。SLE（全身性エリテマトーデス）は、若年・中年層の女に多い疾患であるが、女の40歳以上の比較的高齢の受給者が1984年度以降継続的に増えており、受給者が最も多い年齢が年次を追うに従い高齢に移っていた。大動脈炎症候群、混合性結合組織病などでは、SLEとほぼ同様の特徴がみられた。パーキンソン病は、高齢者に多い疾患であるが、男女とも高齢者の増加が大きく、特に1992年度から1997年度にかけて、70歳以上の受給者の増加が大きかった。筋萎縮性側索硬化症、結節性動脈周囲炎、脊髄小脳変性症、後縦靭帯骨化症、シャイ・ドレーガー症候群、広範脊柱管狭窄症などでは、パーキンソン病とほぼ同様の特徴がみられた。その他、特発性血小板減少性紫斑病、ウイルス動脈輪閉塞症などでは、高齢者では増加しているが若年者で減少しているなど、疾患によって異なった変化が観察された。疾患により、受給者数に影響を及ぼす要因も異なると考えられる。受給者数の変化に影響を及ぼす要因としては、罹患率のほかに、診断技術の進歩、診断基準の変化（整備）、治療の進歩、予後の改善、医療設備に関する体制の整備、医療受給制度の普及（周知）、医療保険制度の変化など、社会的要因も含めて、様々な要因が考えられる。

はじめに

厚生労働省の特定疾患の疫学に関する研究班は、過去4回（1984年度、1988年度、1992年度、1997年度）、特定疾患医療受給者を対象に全国悉皆調査（以下、受給者全国調査と略す）を行い、わが国の受給者の性、年齢、受療状況（給付開始年度、医療保険の種類、受診医療機関の種類）などを報告してきた。

一方、厚生労働省は1997年度から毎年、地域保健・老人保健事業報告で、性別、年齢階級別、疾患別の特定疾患医療受給者数を保健所ごとに収集している。地域保健・老人保健事業報告から得られた1997年度の性別、疾患別、都道府県別受給者数が1997年度受給者全国調査のそれとほぼ同様

の特徴を示したことから、地域保健・老人保健事業報告の受給者情報は受給者の基本的特性を示す有用な資料と考えられた¹⁾。

本研究では、4回の受給者全国調査と地域保健・老人保健事業報告の受給者数を用いて、2002年度までの18年間における性・年齢別受給者数の変化を疾患別に明らかにする。

方法

過去4回（1984、1988、1992、1997年度）行われた受給者全国調査結果と2002年度地域保健・老人保健事業報告の受給者数を用いる。性・年齢別の受給者数（人口10万対）の18年間の変化を疾患別に記述する。各年度の受給対象疾患数は、1984、1988、

1992、1997、2002年度それぞれ26、30、34、39、45疾患である。

結果

1984、1988、1992、1997、2002年度の受給者数は、それぞれ104,771人、173,637人、247,726人、399,719人、527,047人であり、受給者は年々増加している(表1)。受給者のうち、新規受給者の占める割合をみると、1984年度はその割合が高く、特に男で47%と高くなっているが、1988年度以降は15~20%程度である。

全疾患合計および、疾患別の性別年齢別の推移を全受給者と新規受給者の別に、図1から図40に示した。

全疾患合計でみると、男女とも20歳未満を除いてどの年齢層でも、調査年度を追うに従い受給者数が増加している。受給者数が最大となる年齢は男では高齢化している。

ほとんどの疾患で受給者数は増加しているが、増加の程度は年齢によって異なり一部の年齢では減少している疾患もある。

SLE(全身性エリテマトーデス)は、若年・中年層の女に多い疾患であるが、女の40歳以上の比較的高齢の受給者が1984年度以降継続的に増えており、受給者が最も多い年齢が年次を追うに従い高齢に移っている。大動脈炎症候群、原発性胆汁性肝硬変、混合性結合組織病などでは、SLEとほぼ同様の特徴がみられる。またSLEや大動脈症候群の新規受給者の推移をみると、若年者で、1984年度が多いが1988年度以降はあまり増加していない。

潰瘍性大腸炎は30歳~50歳に多い疾患であるが、男女とも30歳前後の者が継続的に増えており、受給者が最も多い年齢が年次を追うに従い高齢に移っている。これは、SLEと似た特徴を示しているが、新規受給者を見ると、SLEでは1988年度以降、新規受給者数はあまり増えていなかったが、潰瘍性大腸炎では1988年以降も新規受給者数は増えており、特に若年者で増えている。クローン病でも、潰瘍性大腸炎と同様の特徴がみられる。

パーキンソン病は、高齢者に多い疾患で

あるが、男女とも高齢者の増加が大きく、特に1992年度から1997年度にかけて、70歳以上の受給者の増加が大きく、新規受給者でも同じことがいえる。筋萎縮性側索硬化症、結節性動脈周囲炎、脊髄小脳変性症、後縦靭帯骨化症、シャイ・ドレーガー症候群、広範脊柱管狭窄症などでは、パーキンソン病とほぼ同様の特徴がみられる。

特発性血小板減少性紫斑病は、若年者と高齢者で多い疾患であるが、高齢者では受給者は増加しているが若年者では1997年度から2002年度にかけて減少している。新規受給者をもみても、若年者では1997年度から2002年度にかけて減少している。ウィルス動脈輪閉塞症でも同様の特徴がみられる。

サルコイドーシスは、若年と中高年に多い疾患であるが、女は高齢者で、男は若年者で増加が目立つ。この特徴は新規受給者で特に顕著にみられる。

このように疾患によって、異なった変化が観察される。

考察

特定疾患医療受給者数は、受給者証を所持している患者数であって、必ずしもわが国の患者総数を表していない。また、新規受給者数も新規発生患者をそのまま表しているわけではない。これらは、罹患率を反映するだけでなく、医療保険制度などの社会制度とその改変に影響を受けていると思われる。また、近年、わが国では、医療設備、技術、検査に関する体制が整備され、病因不明、難治性慢性疾患である特定疾患に関しても、診断・治療を取り巻く環境整備が進んでおり、これらも受給者数に影響を与えていると思われる。さらに、特定疾患治療研究は対策開始30年を迎え、病因解明や診断基準の整備、知識の普及などが進められてきている。

疾患ごとに、性、年齢別受給者数の経年変化の特徴が異なり、受給者数に影響を及ぼす要因も異なると考えられる。

SLEのように、受給者が最も多い年齢が年次を追うに従い高齢に移っている要因としては、SLEは慢性の経過をとる疾患であ

り、受給継続期間が長い疾患であるが、さらに、診断・治療の進歩により、患者の予後がよくなったことや、最近軽症例が増えている可能性などが考えられる。パーキンソン病のように高齢者の増加が大きい要因としては、1997年、2002年の老人保健法改正による老人医療費の自己負担増の影響が考えられる。

受給者数の変化に影響を及ぼす要因として、罹患率のほかに、診断技術の進歩、診断基準の変化（整備）、治療の進歩、予後の改善、医療設備に関する体制の整備、医療受給制度の普及（周知）、医療保険制度の変化（1997年、2002年の老人保健法改正による老人医療費の自己負担増、1997年、2002年の被用者保険本人の自己負担増）など、社会的要因も含めて、様々な要因が考えられる。

文献

1) 太田晶子，仁科基子，柴崎智美，他：地

域保健事業報告における特定疾患医療受給者情報の利用．厚生の指標．2003；50：17-23．

健康危険情報

なし

研究発表

学会発表

1. 石島英樹，仁科基子，太田晶子，泉田美知子，柴崎智美，永井正規：全身性エリテマトーデスと悪性関節リウマチの性比の特徴について，日本公衛誌，51(10)，479，2004

知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

特許取得 なし
 実用新案登録 なし
 その他 なし

表1 受給者数、全受給者に占める新規受給者の割合：調査年度別

調査年度	1984年	受給者数比 1988/1985	1988年	受給者数比 1992/1989	1992年	受給者数比 1997/1993	1997年	受給者数比 2002/1998	2002年
対象疾患数	26		30		34		39		45
受給者数(人)									
総数	104,771	1.66	173,637	1.43	247,726	1.61	399,719	1.32	527,047
男	33,437	1.88	62,974	1.48	93,251	1.70	158,766	1.34	213,198
女	71,334	1.55	110,663	1.39	154,274	1.56	240,953	1.30	313,849
男/女	0.47		0.57		0.60		0.66		0.68
全受給者に占める新規受給者の割合(%)									
総数	34.1		18.6		16.6		17.5		
男	46.7		22.4		19.3		20.2		
女	28.2		16.4		15.0		15.8		
新規受給者数									
総数	35,738		32,222		41,230		70,065		
男	15,606		14,087		18,041		32,099		
女	20,132		18,134		23,131		37,966		
男/女	0.78		0.78		0.78		0.85		

1984年度、1988年度、1992年度、1997年度受給者数は受給者全国調査から得た。
 2002年度受給者数は地域保健・老人保健事業報告から得た。