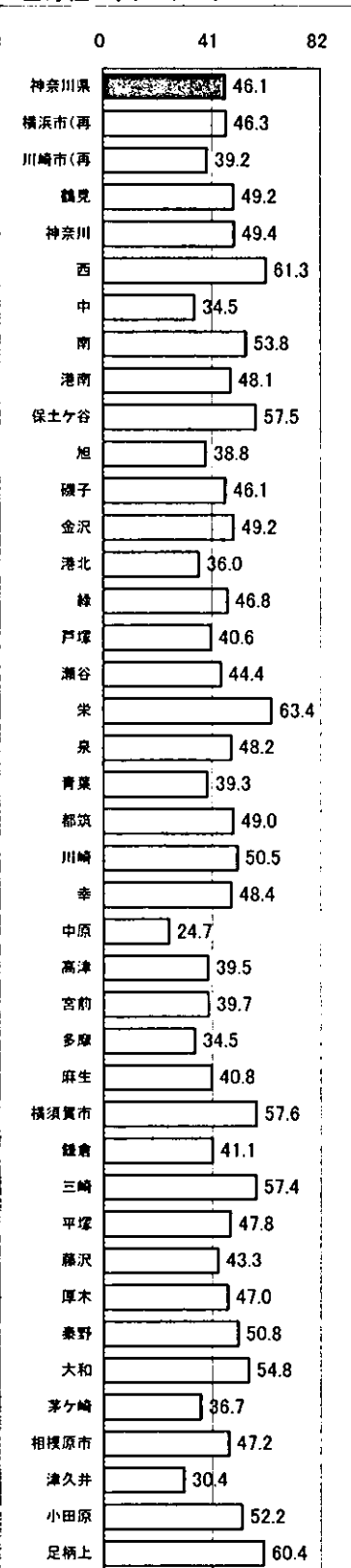
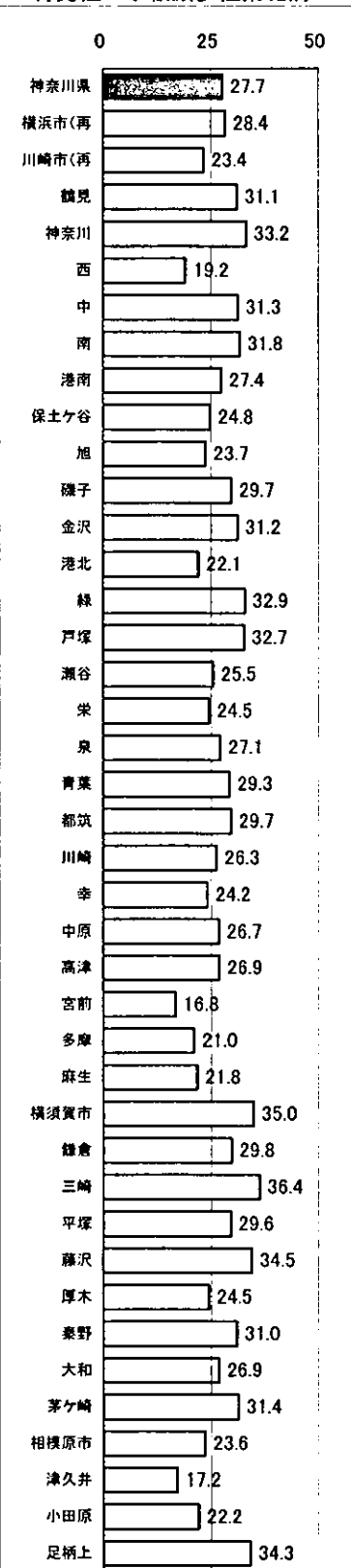


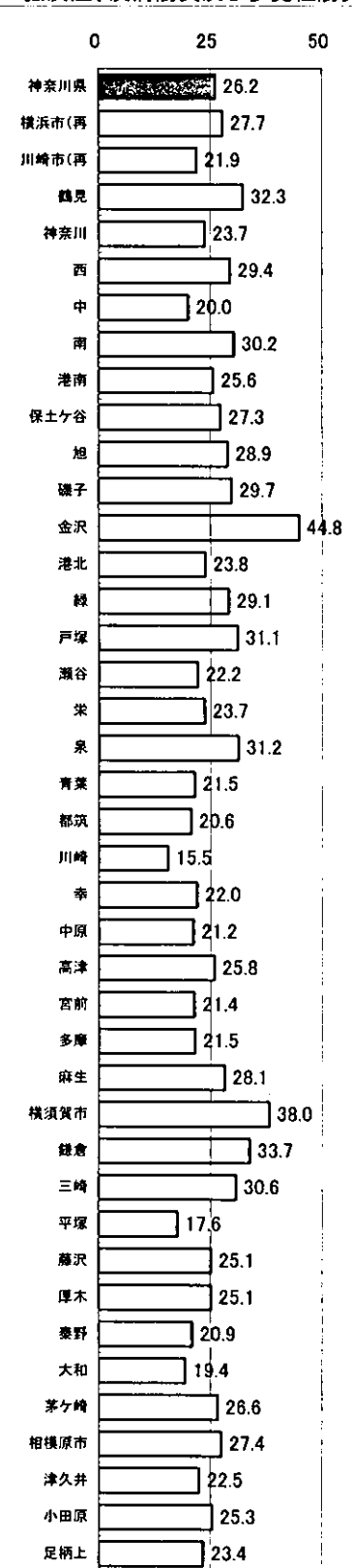
保健所別人口10万対受給者数
4全身性エリテマトーデス



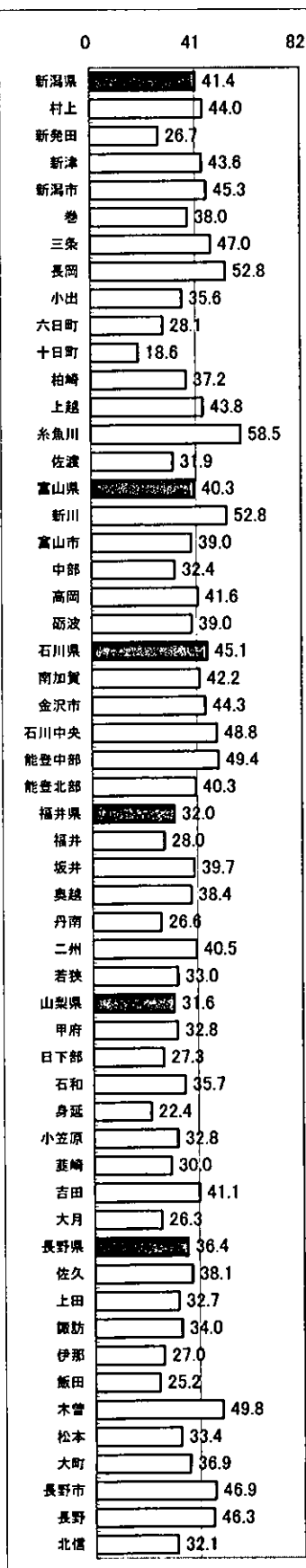
保健所別人口10万対受給者数
10特発性血小板減少性紫斑病



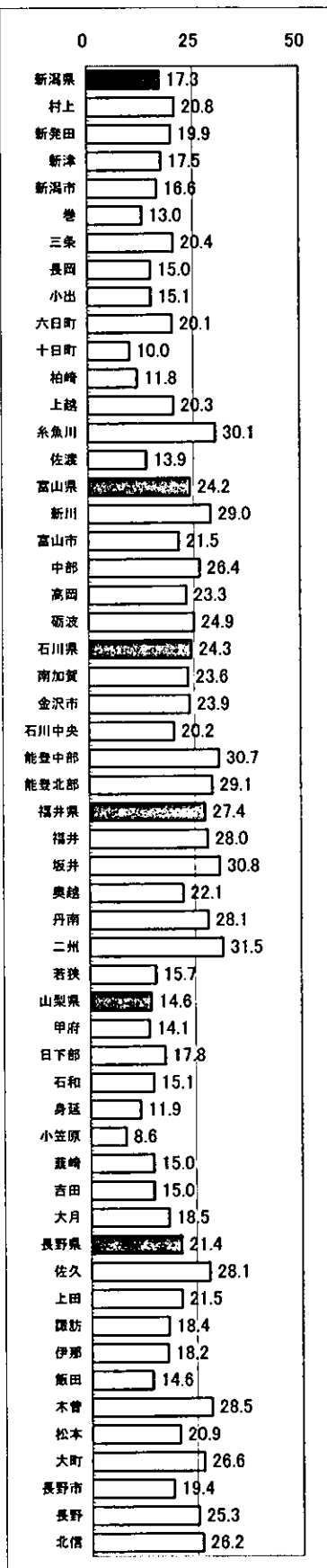
保健所別人口10万対受給者数
9強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎



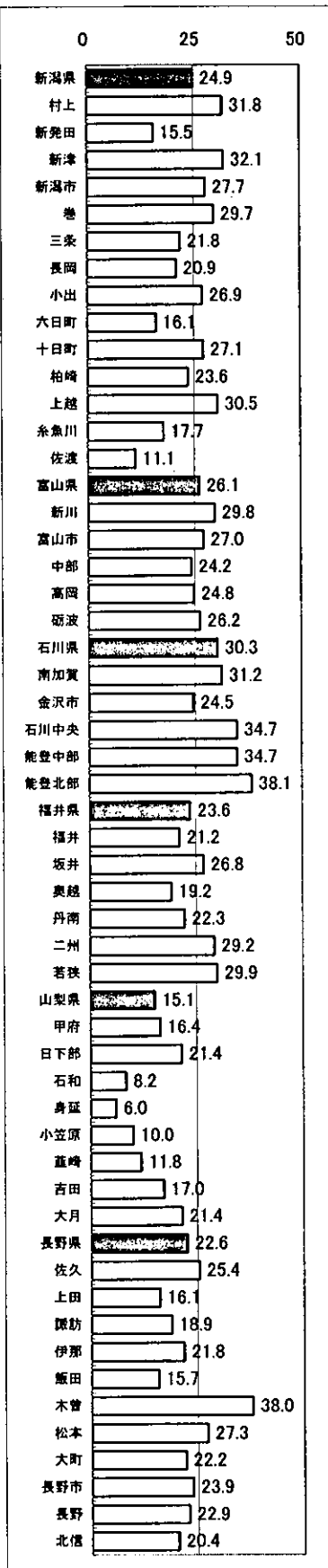
保健所別人口10万対受給者数
4全身性エリテマトーデス



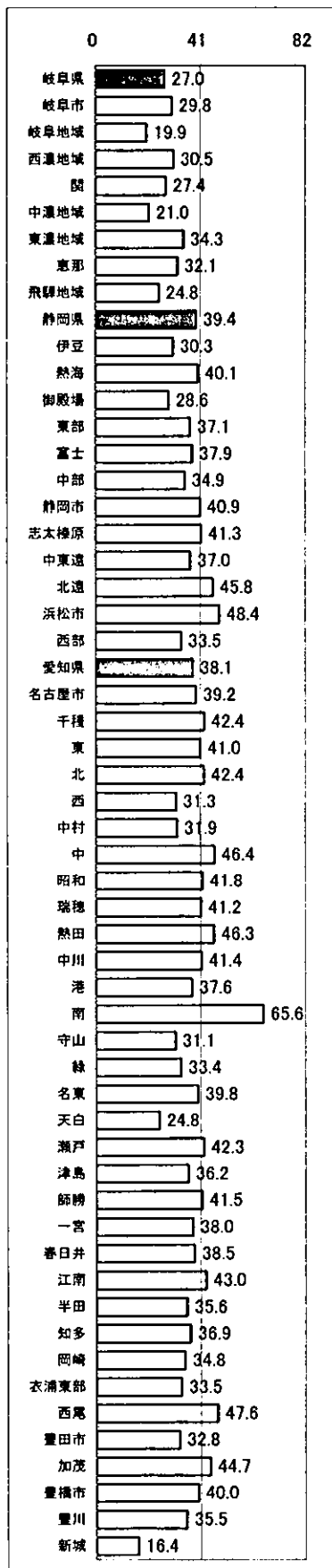
保健所別人口10万対受給者数
10特発性血小板減少性紫斑病



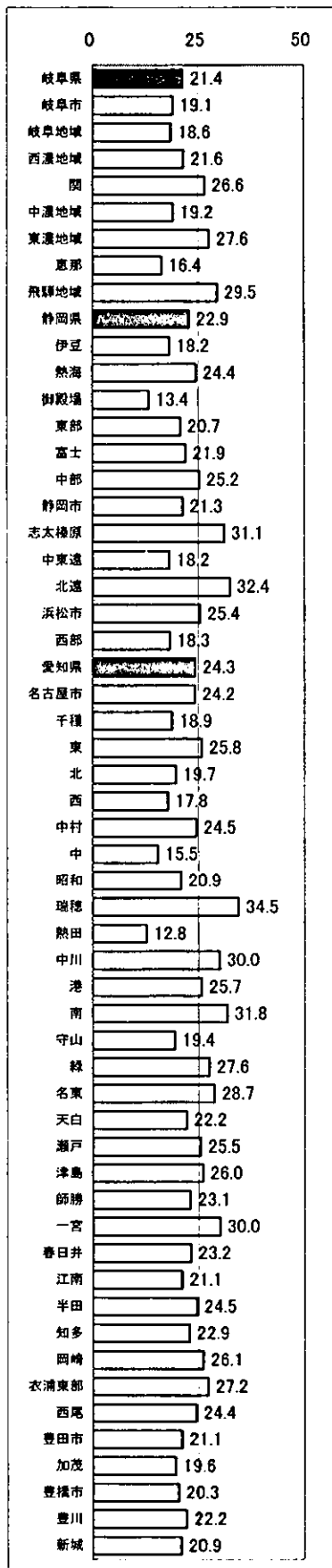
保健所別人口10万対受給者数
9強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎



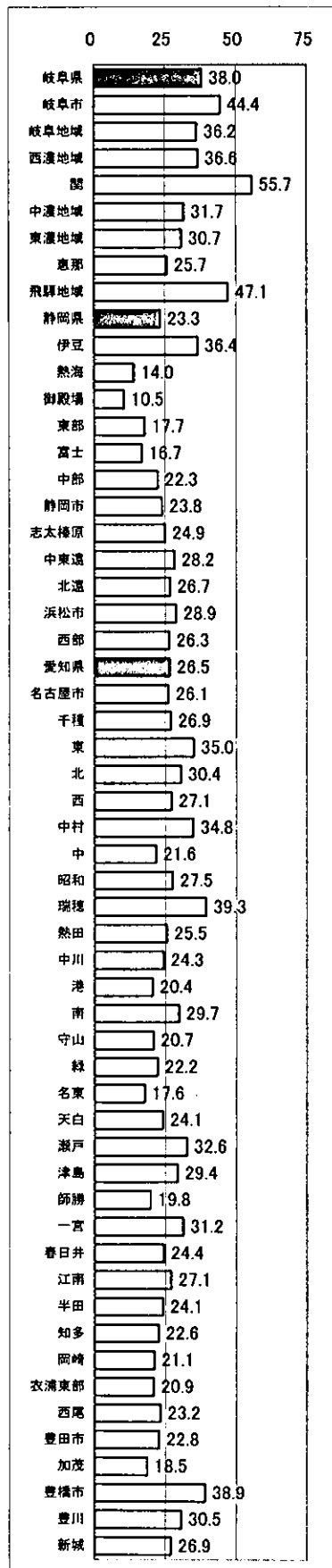
保健所別人口10万対受給者数
4全身性エリテマトーデス



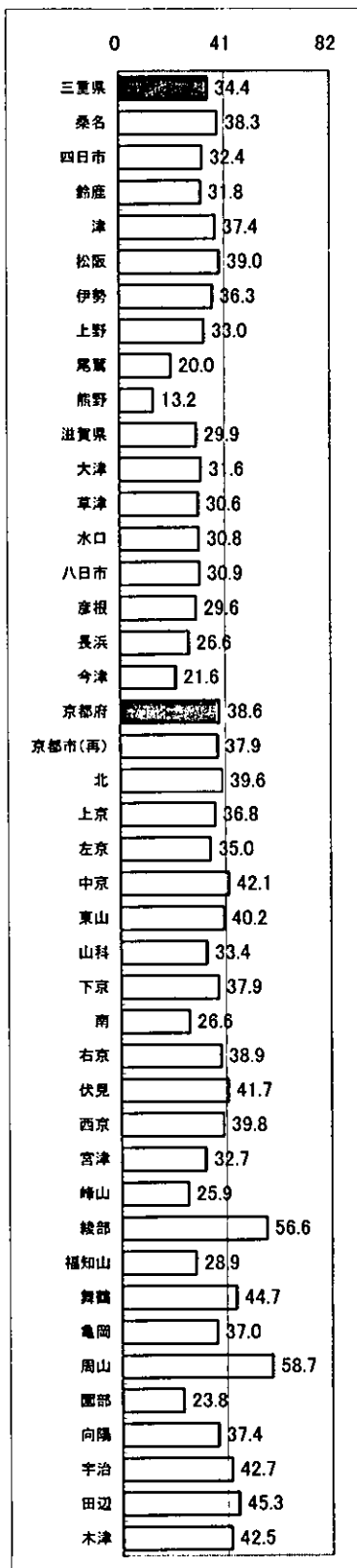
保健所別人口10万対受給者数
10特発性血小板減少性紫斑病



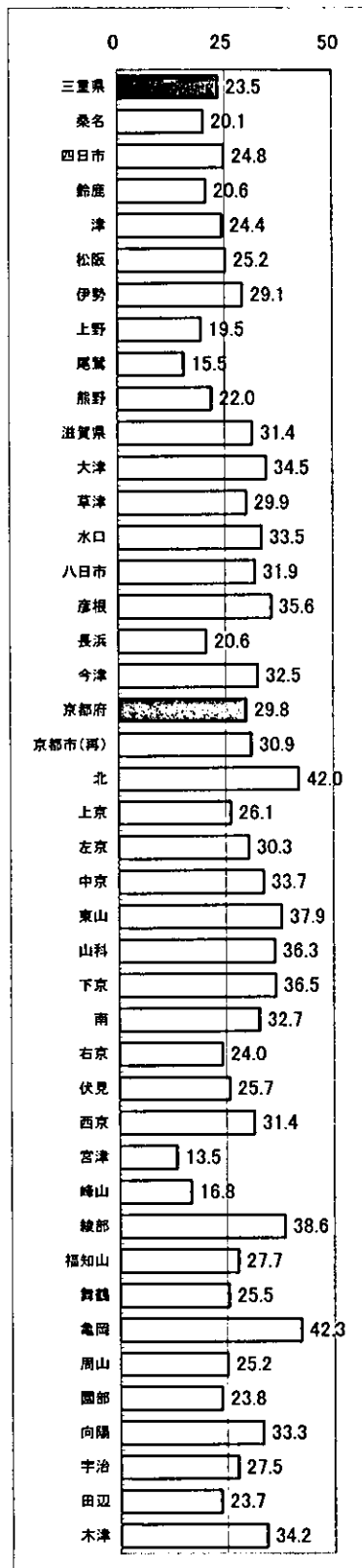
保健所別人口10万対受給者数
9強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎



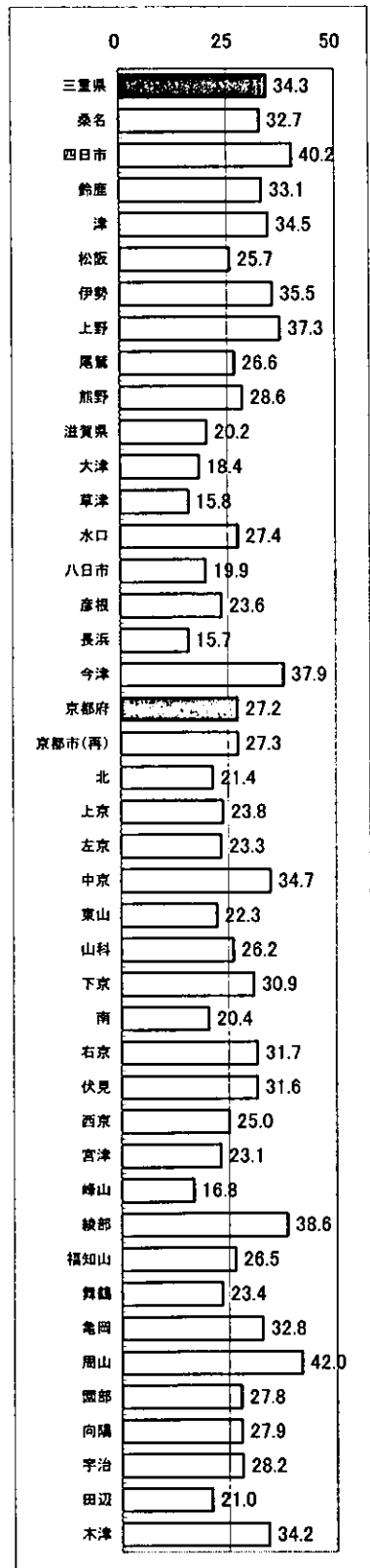
保健所別人口10万対受給者数
4全身性エリテマトーデス



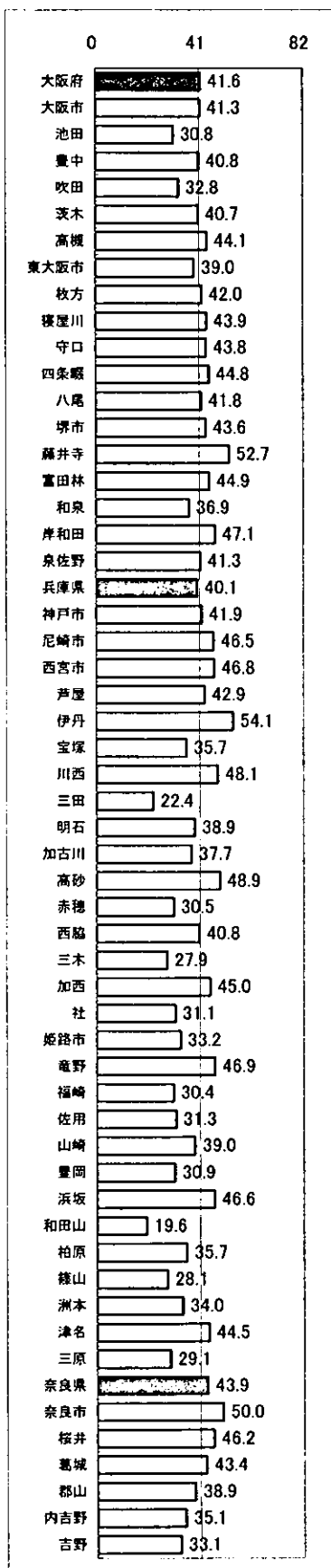
保健所別人口10万対受給者数
10特発性血小板減少性紫斑病



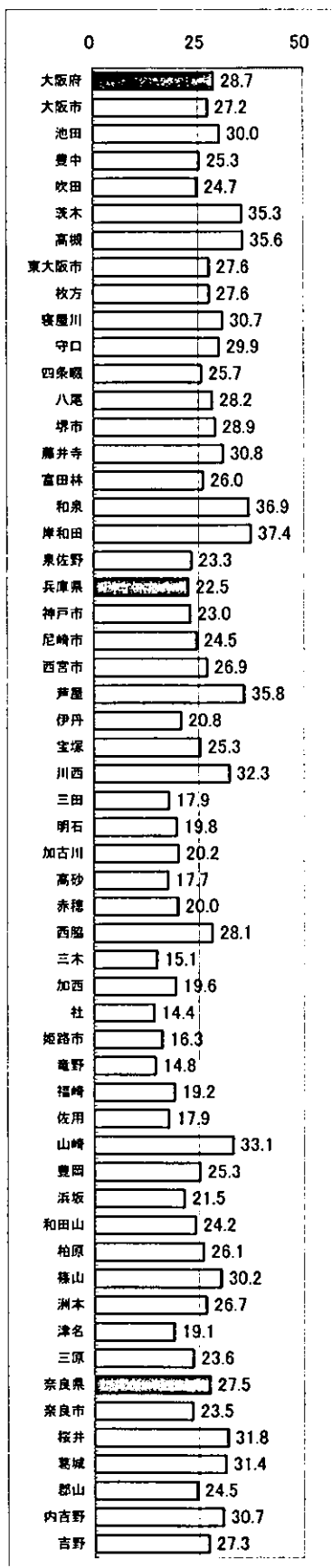
保健所別人口10万対受給者数
9強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎



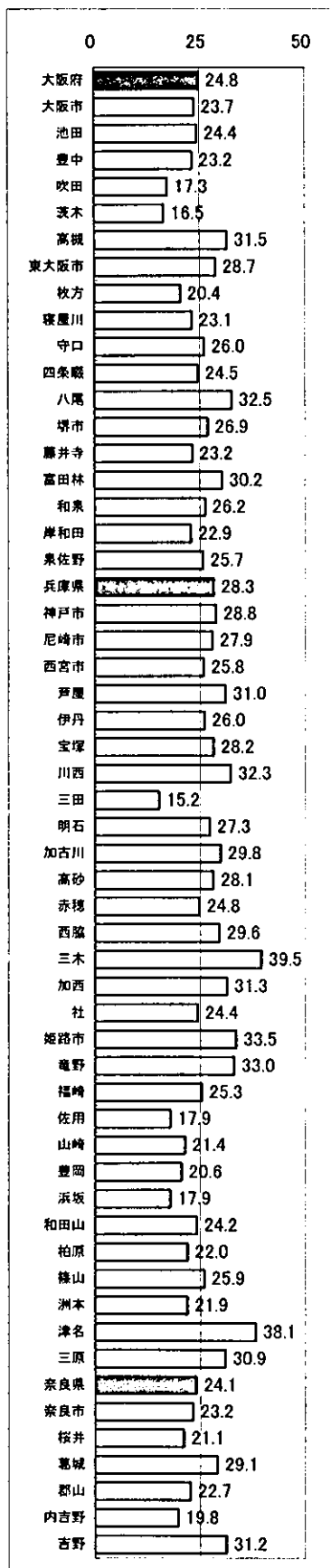
保健所別人口10万対受給者数
4全身性エリテマトーデス



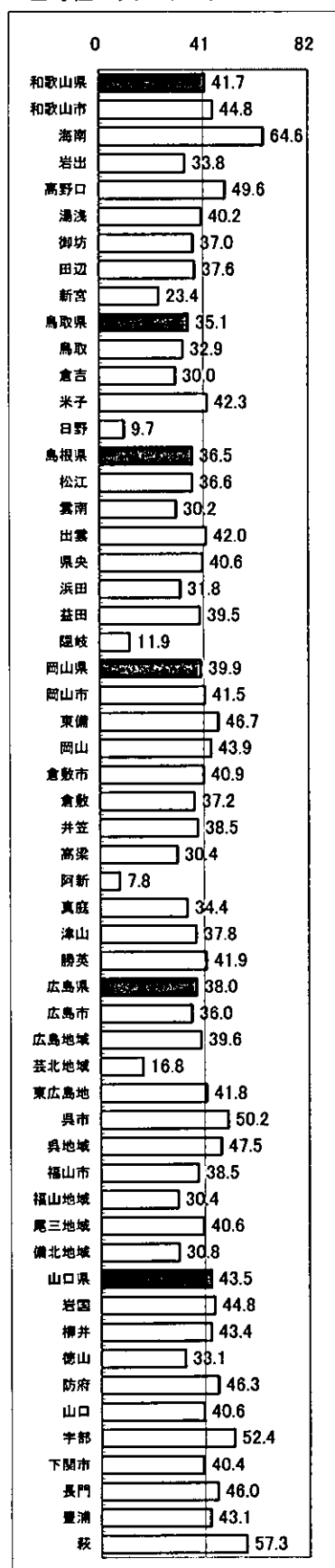
保健所別人口10万対受給者数
10特発性血小板減少性紫斑病



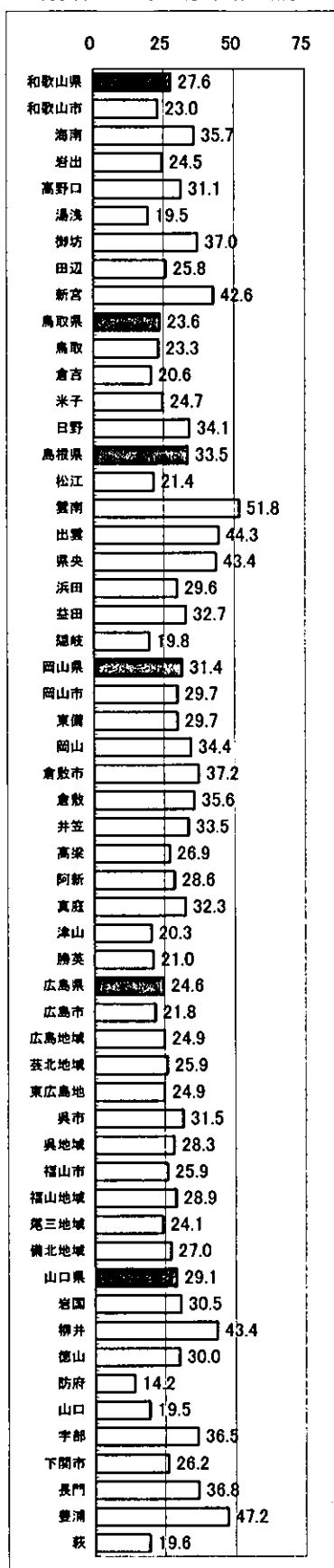
保健所別人口10万対受給者数
9強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎



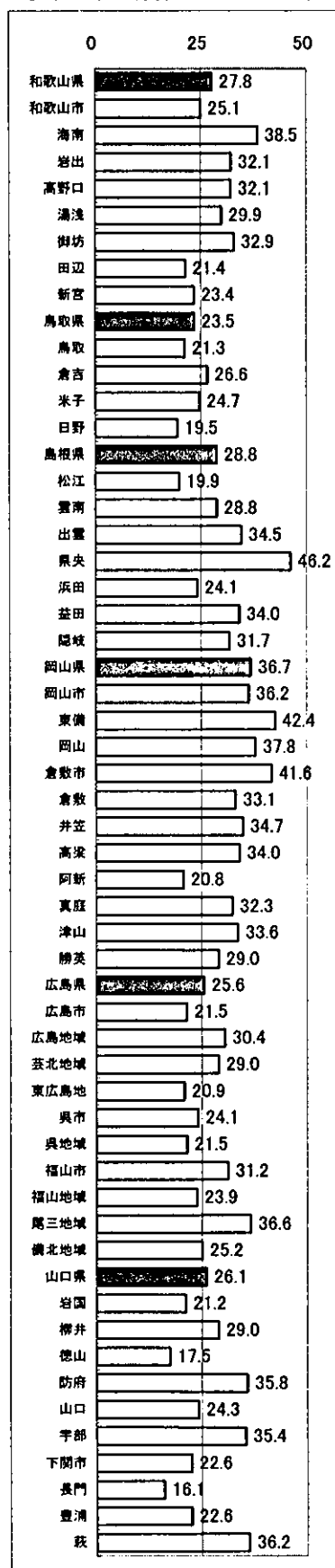
保健所別人口10万対受給者数
4全身性エリテマトーデス



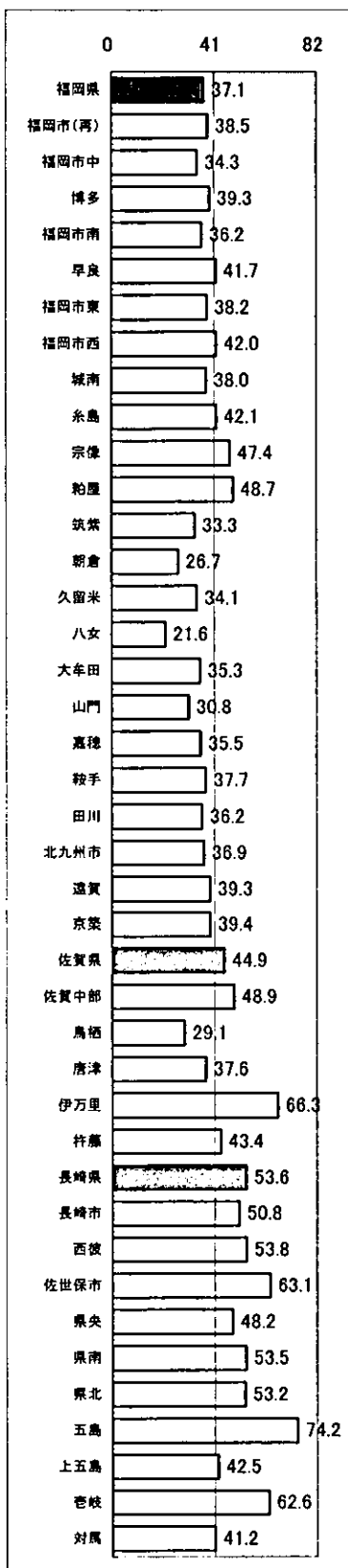
保健所別人口10万対受給者数
10特発性血小板減少性紫斑病



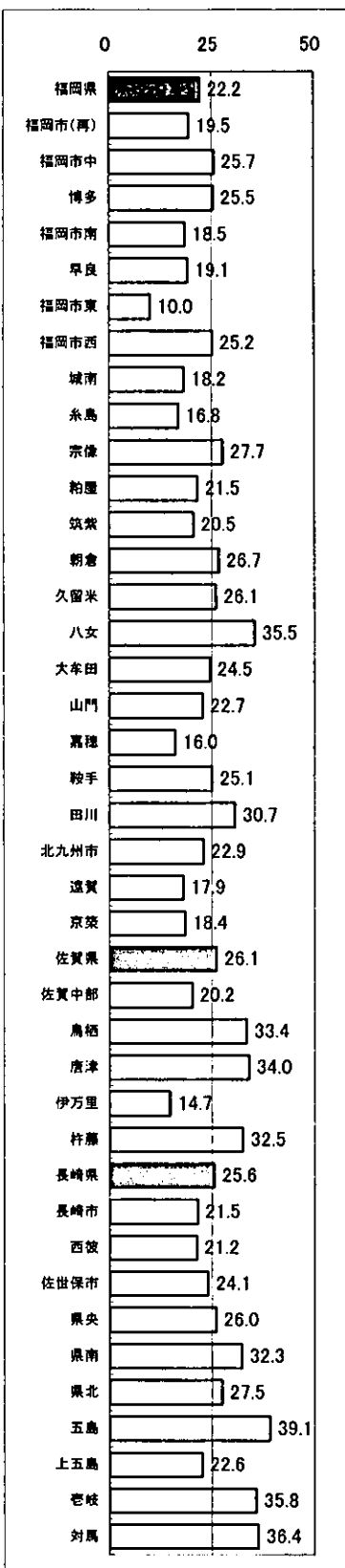
保健所別人口10万対受給者数
9強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎



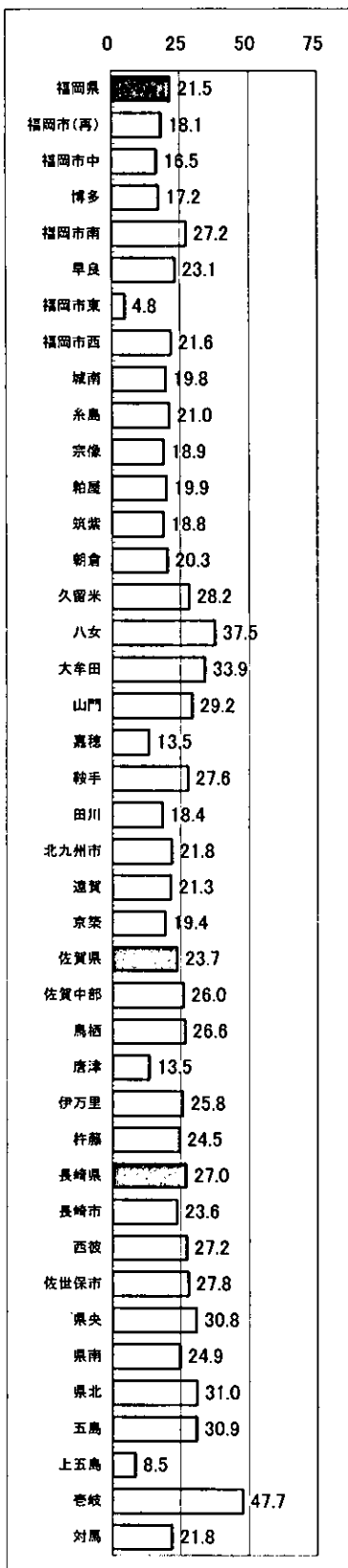
保健所別人口10万対受給者数
4全身性エリテマトーデス



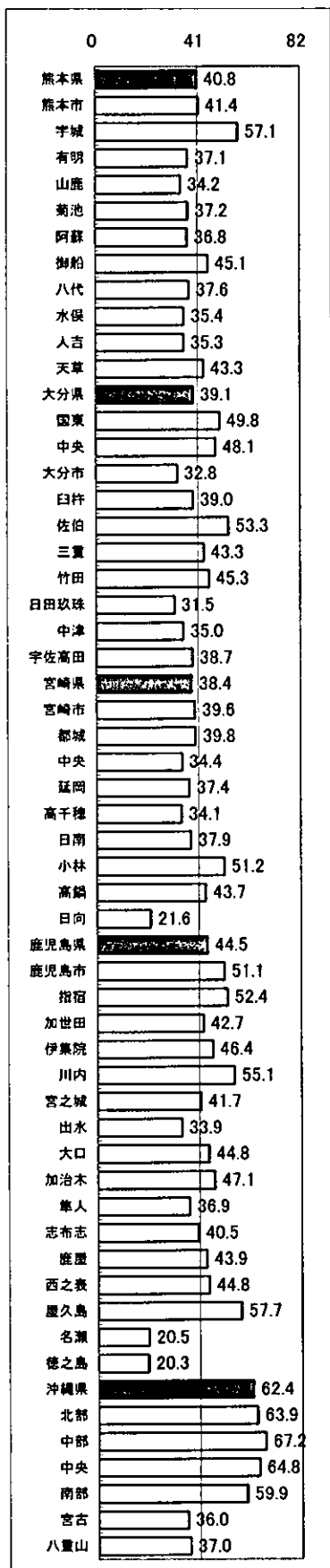
保健所別人口10万対受給者数
10特発性血小板減少性紫斑病



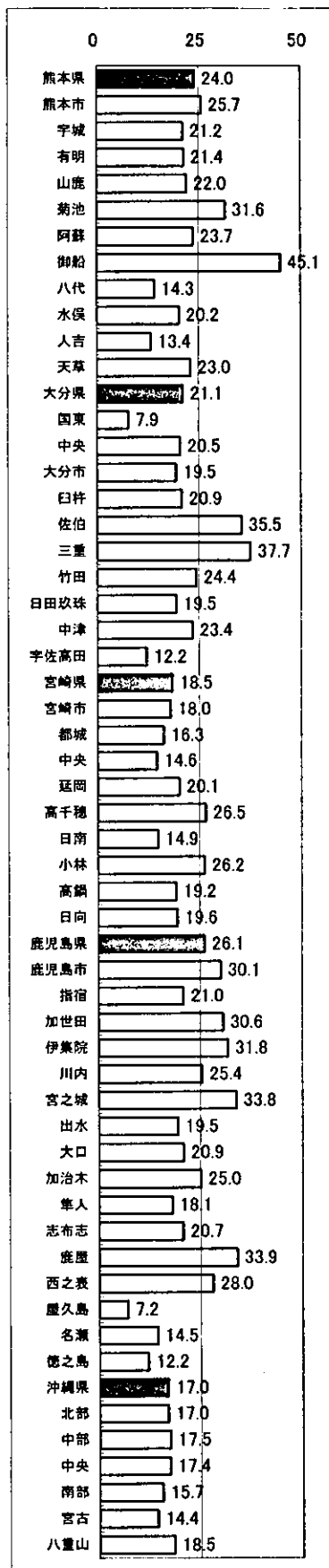
保健所別人口10万対受給者数
9強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎



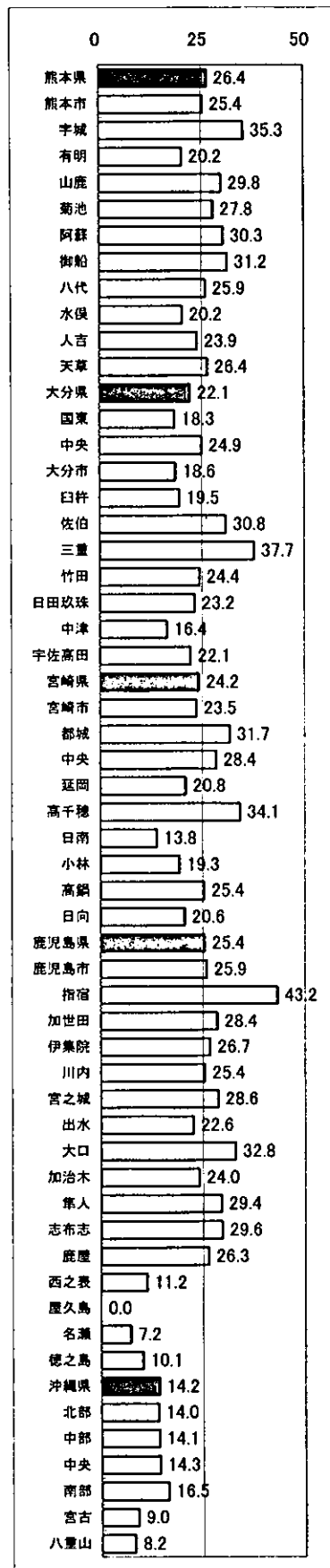
保健所別人口10万対受給者数
4全身性エリテマトーデス



保健所別人口10万対受給者数
10特発性血小板減少性紫斑病



保健所別人口10万対受給者数
9強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎



3. 特定の難病の全国疫学調査

線維筋痛症全国疫学調査

玉腰暁子(名古屋大学大学院医学系研究科予防医学/医学推計・判断学)

前田伸治(名古屋市立大学大学院医学研究科)

松本 美富士(山梨県立看護大学短期大学部人間・健康科学)

要約

線維筋痛症の2003年1年間の受療患者数推計ならびに臨床疫学像の把握を目的として全国疫学調査を実施した。本調査は、日本で始めて行われたものである。調査は、全国の病院から病床規模別の抽出率に従い、内科、内科・神経内科、リウマチ科、心療内科、小児科、整形外科、精神科を科単位に無作為抽出し、郵送法により行った。その結果、2003年中の患者数は2,670名(1,850～3,490名)と推計された。一次性と二次性の比率は3:1であった。

目的

2003年1年間の線維筋痛症受療患者数の推計と臨床像の把握を目的として、線維筋痛症の実態調査に基づいた疾患概念の確立に関する研究班と共同で全国疫学調査を行った。

は、臨床班長所属の聖マリアンナ医科大学の生命倫理委員会で審査を受けた。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の提唱する方法(全国疫学調査マニュアル)を用いた1)。

方法

今回は2003年1年間の受療患者を対象とすることにし、診断基準とともに2004年1月に患者数調査のための第一次調査を実施した。対象としたのは本班が実施する全国疫学調査の標準的な方法により全国の病院から抽出した内科、内科・神経内科、リウマチ科、心療内科、小児科、整形外科、精神科であり、疾患の特性から精神病院も対象とした。対象19,242科から5,653科を抽出(抽出率29.4%)し、患者数を尋ねた。一次調査で患者なしの診療科には礼状を、患者ありの診療科にはさらに患者の臨床疫学像を把握するための第二次調査を依頼した。第二次調査にあたって

結果

調査対象科のうち3,169科(56.1%)から計1,186名の報告があった。診療科別数を表1に示す。これらの情報から、2003年中の患者数は2,670名(1,850～3,490名)と推計された。一次性と二次性の比率は3:1であった。

二次調査は261名分回収された。年齢の平均は52.3歳(11～84歳)、85%は女性であった。受療状況は主に通院が80.5%と大半を占め、入院と通院が次いで11.1%、日常生活はほぼ通常通り(ときに支障)が31.4%、仕事・学業・家事に時々支障19.5%、通常通り16.5%の順であった。

考察

今回の全国疫学調査は、日本で初めて行われたものである。それにより線維筋痛症で2003年中に受診した患者は2,670名(1,850～3,490名)と推計された。別に臨床班が単独で(財)日本リウマチ財団認定のリウマチ登録医を対象に調査を行っているが、それによれば2003年1年間のリウマチ登録医への受療患者推計は3,930(95%CI 3,220～4,620)名となっている。両者の違いの原因について、今後詳細な検討が必要である。しかし、いずれにしても、これまでの欧米の報告から予想されたように、日本では白人と比較して明らかに本疾患が少ないことが示唆された。

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研究班, 1994; 12-24.

健康危険情報

なし

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.線維筋痛症全国疫学調査結果

	対象数	調査数	抽出率(%)	回収数	回収率(%)	報告患者数
内科	5507	1162	21.1	649	55.9	95
内科・神経内科	1369	696	50.8	346	49.7	94
精神病院の内科	692	300	43.4	131	43.7	4
リウマチ科	906	369	40.7	226	61.2	793
心療内科	390	322	82.6	168	52.2	62
小児科	3290	936	28.4	658	70.3	38
整形外科	5753	1227	21.3	666	54.3	57
精神科	1335	641	48.0	325	50.7	43
計	19242	5653	29.4	3169	56.1	1186

小児急性膵炎全国疫学調査

玉腰暁子(名古屋大学大学院医学系研究科予防医学/医学推計・判断学)
広田昌彦(熊本大学大学院医学薬学研究部)
木原康之、大槻 眞(産業医科大学第三内科)

要約

小児急性膵炎の2003年1年間の受療患者数推計を目的として全国疫学調査を実施した。小児急性膵炎は「満15歳以下に発症した急性膵炎」と定義した。調査は、全国の病院から病床規模別の抽出率に従い、小児科、小児外科を対象に無作為抽出し、郵送法により行った。尋ねた項目は、患者の有無、ありの場合の数と成因である。その結果、2003年に小児科・小児外科を受診した患者数は420名(350～490名)と推計された。本調査で把握した小児科・小児外科受診患者の内訳は、男女比1:1、重症例は21.3%、死亡例は1.6%であった。

目的

2003年1年間の小児急性膵炎受療患者数の推計と成因の把握を目的として、膵疾患調査研究班と共同で全国疫学調査を行った。

方法

今回は、小児急性膵炎を「満15歳以下に発症した急性膵炎」と定義し、全国から小規模に従い無作為に抽出された小児科、小児外科に対し、2003年1年間に定義に合致した患者についての調査を依頼した。調査は郵送法で、2004年1月に依頼状、診断基準、調査依頼票を対象科に発送し、1回の調査で患者数とその成因を尋ねることとした。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の提唱する方法(全国疫学調査マニュアル)を用いた¹⁾。また、15歳以下で発症し、現在は内科などに受診している患者の情報は、別に膵疾患調査研究班で実施される急性膵炎全国調査で把握される患者のうち、年齢が該当するものがあれば数を加えるものとした。

結果

全国の小児科・小児外科・その他患者が多い

と考えられる特別病院3546科より1182科(33.3%)を選定し、調査票を発送した。最終的に898科(76.0%)から244名の報告を受けた。診療科・病床規模別内訳を表1に示す。

別調査で内科・外科から報告されている症例数は14名であった。この報告では、一次調査の回収率43%、推計患者数は35,300名(95%信頼区間30,500～40,000人)、二次調査は1,555名分得られた。したがって、内科・外科を2003年中に外科を受診した小児急性膵炎患者は320名(270～360名)と推計される。

これらの情報より、2003年中の患者数は小児科・小児外科への受診数420名(350～490名)、内科・外科を加えた場合は740名(640～850名)と推計された。

報告された244名の患者の男女比は1:1、重症例は52名(21.3%、男女比1:0.86)、死亡は4名(1.6%、男女比1:0.33)であった。成因別には膵管胆道合流異常が最も多く74名(30.3%、男女比1:1.96)、ついで特発性67名(27.5%、1:0.76)、薬剤性24名(9.8%、1:1.18)となった。

考察

今回の調査により、小児急性膵炎(15歳以

下に発症)で2003年に小児科・小児外科を受診した患者数は420名(350～490名)と推計された。回収率は全体で76.0%と良好であり、小児科・小児外科を受診している患者はおおよそ把握されたものと考えている。しかし、15歳以下に発症した急性膵炎患者で内科など他科を受診しているものもあり、臨床班の別の調査で把握された患者数を勘案すると、全国の小児急性膵炎患者数は740名と考えられる。

1998年の急性膵炎患者を対象に実施した調査では、全患者数が19,500(95%信頼区間17,000-22,000)名と推計されており、また二次調査で15歳未満の患者の占める割合は2.5%である。したがって単純に計算すれば、この時の15歳未満の急性膵炎患者数は487.5(425-550)名となる。年齢区分が若干異なること、調査方法が今回と異なることから一概に比較はできないが、6年間の患者数は増加傾向にあると思われる。

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研究班, 1994; 12-24.

健康危険情報

なし

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.小児急性膵炎全国疫学調査報告患者数

	対象 科数	発送 科数	%	返送 科数	%	報告 患者数
小児科						
99床以下	1161	60	5.2	31	51.7	0
100-199床	739	77	10.4	47	61.0	3
200-299床	442	94	21.3	62	66.0	3
300-399床	357	140	39.2	111	79.3	12
400-499床	183	147	80.3	99	67.3	15
500床以上	214	214	100.0	143	66.8	36
特別階層	27	27	100.0	21	77.8	16
大学病院	126	126	100.0	96	76.2	62
小児外科						
99床以下	59	59	100.0	27	45.8	1
100-199床	32	32	100.0	19	59.4	1
200-299床	27	27	100.0	19	70.4	1
300-399床	28	28	100.0	18	64.3	2
400-499床	19	19	100.0	10	52.6	6
500床以上	65	65	100.0	41	63.1	12
特別階層	25	25	100.0	18	72.0	33
大学病院	40	40	100.0	37	92.5	41
その他	2	2	100.0	2	100.0	0
計	3546	1182	33.3	898	76.0	244

潜在性または不顕性クッシング病、ACTH 分泌をしない ACTH 産生下垂体腺腫の全国疫学調査

横山徹爾(国立保健医療科学院・技術評価部)、須田俊宏(弘前大・医・第三内科)、千原和夫(神戸大・院医・内分泌代謝・神経・血液腫瘍内科)、橋本浩三(高知大・医・内分泌代謝・腎臓内科)、平田結喜緒(東医歯大・体内分子制御学)、玉腰暁子(名大・院医・予防医学／医学推計・判断学)、稲葉裕(順天堂大・医・衛生学)

研究要旨

近年、下垂体偶発腫が見つかることが多くなり、その中に典型的なクッシング病とはいえないが、ACTH の自律的分泌がみられる症例が報告されるようになってきた。しかし、このような潜在性または不顕性クッシング病と思われる症例の頻度、予後、治療方針、病態等は明らかでない。そこで、このような症例が全国でどの程度存在しているかを調査し、臨床疫学像から適切な診断基準や治療方針等に関する基礎的知見を得ることを目的として、間脳下垂体機能障害調査研究班との協力で、全国疫学調査を実施した。2003 年 1 年間の全国の受療患者数は、潜在性または不顕性クッシング病が 230 人(95%信頼区間:130-330 人)、ACTH 分泌をしない ACTH 産生下垂体腺腫が 60 人(30-90 人)と推計された。性年齢分布、初診時の主要症候等に関する臨床疫学像が明らかになった。

目 的

わが国では昭和43年以来、間脳下垂体機能障害に関する疫学調査を実施してきている。難病受療患者数と臨床疫学的特性は時代とともに変化して行くことが予想されるので、定期的に全国規模での調査を実施してその疫学的特徴を記述することは、絶対のニーズである。近年、下垂体偶発腫が見つかることが多くなり、その中に典型的なクッシング病とはいえないが、ACTH の自律的分泌がみられる症例が報告されるようになってきた¹⁾。このような潜在性または不顕性クッシング病と思われる症例の予後は不明であり、治療方針も決まっておらず、これら症例の頻度や病態は明らかでなく、その取り扱いに混乱を生じている。そこで、このような症例が全国でどの程度存在しているかを調査し、臨床疫学像から適切な診断基準や治療方針等に関する基礎的知見を得ることを目的として、全国疫学調査を行うこととした。

対象と方法

本調査は、間脳下垂体機能障害調査研究班(主任研究者:千原和夫)との協力で「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」²⁾に基づいて行われた。

調査対象科は、内科、老年科、内分泌代謝科、小児科、脳外科、産婦人科、泌尿器とし、全国の医療機関から病床規模別に層化無作為抽出法により選定した。調査は郵送法で第一次調査と第二次調査からなる。第一次調査では、選定された科に対して調査票キットの送付を行う。調査票キットは、依頼状、各疾患の判定の手引き、第一次調査票(葉書)からなる。2003 年 1 月 1 日～12 月 31 日の 1 年間、および 1999 年 1 月 1 日～2003 年 12 月 31 日の 5 年間に、判定の手引きに該当する潜在性または不顕性クッシング病と、ACTH 分泌をしない ACTH 産生下垂体腺腫で受療した全患者数(新患および再来患者数)の報告を依頼する。第一次調査で「患者なし」と報告された

科には、礼状を逐次送付し、「患者あり」と報告された科には、報告患者数に若干数を加えた枚数の第二次調査票を、第二次調査依頼状、判定の手引き、返信用切手付封筒と共に送付する。第二次調査票は、成人下垂体機能低下症の臨床疫学像を把握するために、調査内容を間脳下垂体機能障害調査研究班との協力で十分に検討し開発したものを用いる。第二次調査票が記入返送されてきた科には、礼状を送付する。

これらの基礎資料をもとに、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²⁾を用いて患者数の推計を行う。また、第二次調査票をもとにして、各疾患の臨床疫学的特性について解析を行う。

結 果

第一次調査は、対象科 16749 科から 4827 科を抽出して、2004 年 1～2 月に実施した。そのうち、2859 科から回答が得られた(表1:回答率 59%)。報告患者数は、潜在性または不顕性クッシング病の1年以内受診症例数は 89 例(5年以内 230 例)、ACTH 分泌をしない ACTH 産生下垂体腺腫の1年以内受診症例数は 29 例(5年以内 68 例)であった。

間脳下垂体機能障害調査研究班の全国疫学調査担当者の所属する弘前大学医学部における倫理審査を経た後、第二次調査を同 7 月から実施した。第二次調査では、105 例(潜在性または不顕性クッシング病 66 例、ACTH 分泌をしない ACTH 産生下垂体腺腫 35 例、確認中 4 例)の報告が得られた。

抽出率と第二次調査の重複率を考慮して 2003 年 1 年間の全国受療患者数を推計したところ、潜在性または不顕性クッシング病が 230 人(95%信頼区間: 130-330 人)、ACTH 分泌をしない ACTH 産生下垂体腺腫が 60 人(30-90 人)と推計された。また 5 年間の推計患者数はそれぞれ 560 人(340-490 人)、140 人(80-200 人)と推計された(表2)。

第二次調査での報告症例の性年齢分布は図1の通りである。潜在性または不顕性クッシング病は若年と高齢でやや二峰性の分布であった。初診時の主要症候は図2に示したごとく、潜在性または不顕性クッシング病は、月経異常、中心性肥満、満月様顔貌、水牛様脂肪沈着等が多く、ACTH 分泌をしない

ACTH 産生下垂体腺腫は月経異常が多かった。

結 論

潜在性または不顕性クッシング病、および ACTH 分泌をしない ACTH 産生下垂体腺腫の全国疫学調査を行い、受療患者数の推計を行った。性年齢分布および臨床疫学像の一部が明らかになった。

謝 辞

日常診療、教育、研究にご多忙中にもかかわらず、日頃より調査にご協力を賜っております全国の病院の先生方に深謝いたします。

文 献

1. 須田俊宏、蔭山和則、崎原哲: Pre-又は subclinical な Cushing 病と先端巨大症について。間脳下垂体機能障害に関する調査研究班平成 14 年度総括分担研究事業報告書, 2003; 68-71.
2. 大野良之編. 難病の患者数と臨床疫学像のための全国疫学調査マニュアル, 1994 年 8 月.

健康危険情報

なし

研究発表

論文発表

1. Yoshihiro Miyake, Satoshi Sasaki, Tetsuji Yokoyama, Kingo Chida, Arata Azuma, Takafumi Suda, Syoji Kudoh, Naomasa Sakamoto, Kazushi Okamoto, Gen Kobashi, Masakazu Washio, Yutaka Inaba, Heizo Tanaka, Japan Idiopathic Pulmonary Fibrosis Study Group. Vegetable, fruit, and cereal intake and risk of idiopathic pulmonary fibrosis in Japan. *Annals of Nutrition and Metabolism* 48:390-397. 2004.
2. Yoshihiro Miyake, Satoshi Sasaki, Tetsuji Yokoyama, Kingo Chida, Arata Azuma, Takafumi Suda, Syoji Kudoh, Naomasa Sakamoto, Kazushi

- Okamoto, Gen Kobashi, Masakazu Washio, Yutaka Inaba, Heizo Tanaka. Occupational and environmental factors and idiopathic pulmonary fibrosis in Japan. *Annals of Occupational Hygiene* (in press).
3. Naomasa Sakamoto, Suminori Kono, Kenji Wakai, Yoshihiro Fukuda, Masamichi Satomi, Takashi Shimoyama, Yutaka Inaba, Yoshihiro Miyake, Satoshi Sasaki, Kazushi Okamoto, Gen Kobashi, Masakazu Washio, Tetsuji Yokoyama, Chigusa Date, Heizo Tanaka, and The Epidemiology Group of the Research Committee on Inflammatory Bowel Disease in Japan. Dietary risk factors for inflammatory bowel disease: a multicenter case-control study in Japan. *Inflammatory Bowel Diseases* 11(2):154-163. 2005.
 4. Kazushi Okamoto, Gen Kobashi, Masakazu Washio, Satoshi Sasaki, Tetsuji Yokoyama, Yoshihiro Miyake, Naomasa Sakamoto, Kaori Ohta, Yutaka Inaba, Heizo Tanaka, and Japan Collaborative Epidemiological Study Group for Evaluation of Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament of the Spine (OPLL) Risk. Dietary habits and risk of OPLL; findings from a case-control study in Japan. *Journal of Bone and Mineral Metabolism* 22:612-617. 2004.
 5. Masakazu Washio, Gen Kobashi, Kazushi Okamoto, Satoshi Sasaki, Tetsuji Yokoyama, Yoshihiro Miyake, Naomasa Sakamoto, Kaori Ohta, Yutaka Inaba, Heizo Tanaka, and Japan Collaborative Epidemiological Study Group for Evaluation of Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament of the Spine (OPLL) Risk. Sleeping habit and other life styles in the prime of life and risk for ossification of the posterior longitudinal ligament of the spine (OPLL): a case-control study in Japan. *Journal of Epidemiology*. 14:168-173. 2004.
 6. Gen Kobashi, Masakazu Washio, Kazushi Okamoto, Satoshi Sasaki, Tetsuji Yokoyama, Yoshihiro Miyake, Naomasa Sakamoto, Kaori Ohta, Yutaka Inaba, Heizo Tanaka, and Japan Collaborative Epidemiological Study Group for Evaluation of Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament of the Spine (OPLL) Risk. High body mass index after age 20 and diabetes mellitus are independent risk factors for ossification of the posterior longitudinal ligament of the spine in Japanese subjects: a case-control study in multiple hospitals. *Spine*. 29(9):1006-10. 2004.

学会発表

1. 岡本和士, 小橋元, 鷺尾昌一, 阪本尚正, 佐々木敏, 三宅吉博, 横山徹爾, 稲葉裕. わが国における 1995 年から 2001 年までの既存統計に基づく筋萎縮性側索硬化症の記述疫学特性の検討. 第 14 回日本疫学会学術総会. 平成 16 年 1 月 23 日, 山形
2. 三宅吉博, 佐々木敏, 横山徹爾, 千田金吾, 吾妻安良太, 須田隆文, 工藤翔二, 阪本尚正, 岡本和士, 小橋元, 鷺尾昌一, 稲葉裕, 田中平三, 日本特発性肺腺維症研究グループ. 脂肪酸および肉類摂取と特発性肺腺維症との関連に関する症例対照研究. 第 14 回日本疫学会学術総会. 平成 16 年 1 月 23 日, 山形

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. 第1次調査の対象科数、返送率、患者数等の概要

科名	対象数	発送数	抽出率	返送数	返送率	報告患者数			
						潜在性または不顕性 クッシング病		ACTH分泌をしない ACTH産生下垂体腺腫	
						1年以内	5年以内	1年以内	5年以内
内科	6472	1460	22.6%	727	49.8%	49	105	11	15
老年科	27	27	100.0%	25	92.6%	2	3	0	0
内分泌代謝科	54	54	100.0%	32	59.3%	5	15	4	11
小児科	3255	904	27.8%	643	71.1%	0	2	0	0
脳外科	2208	754	34.1%	415	55.0%	10	51	13	39
産婦人科	2216	808	36.5%	576	71.3%	4	4	0	0
泌尿器	2517	820	32.6%	441	53.8%	19	50	1	3
計	16749	4827	28.8%	2859	59.2%	89	230	29	68

表2. 1年以内および5年以内の全国受療患者数の推計値

	1年以内受療患者		5年以内受療患者	
	報告数	推計数 (95%信頼区間)	報告数	推計数 (95%信頼区間)
潜在性または不顕性クッシング病				
男性	28	60 (30 - 80)	77	170 (90 - 250)
女性	61	170 (90 - 260)	153	390 (230 - 550)
男女計	89	230 (130 - 330)	230	560 (340 - 490)
		[男女比 1:3.1]		[男女比 1:2.3]
ACTH分泌をしないACTH産生下垂体腺腫				
男性	11	30 (11 - 50)	22	50 (20 - 70)
女性	18	30 (20 - 40)	46	100 (50 - 150)
男女計	29	60 (30 - 90)	68	140 (80 - 200)
		[男女比 1:1.1]		[男女比 1:2.1]

図1. 第2次調査における性・年齢分布

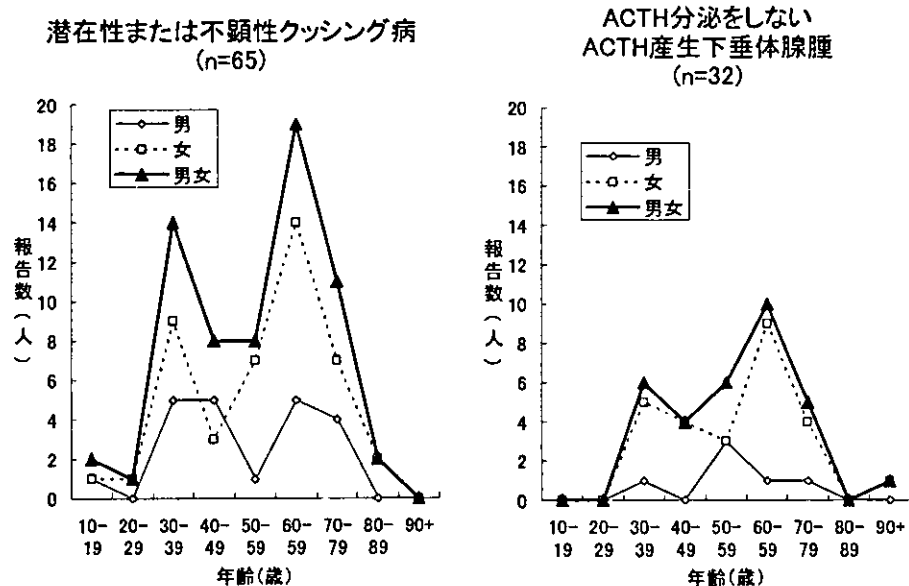
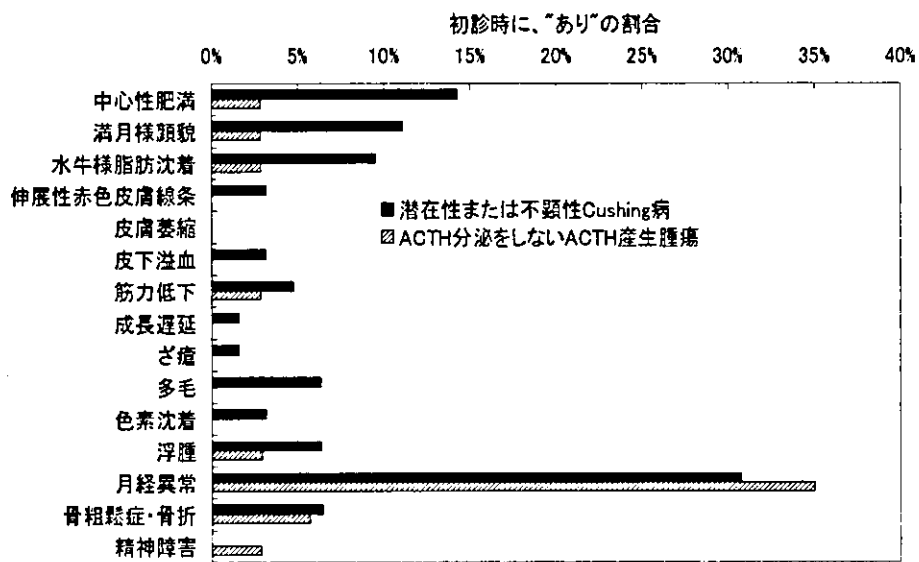


図 2. 初診時の主要症候



多発性硬化症の全国疫学調査成績

坂田清美（岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座）

2003年1年間の多発性硬化症の受療患者数を推計し、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した。対象は2003年1年間の受療患者とし、対象科は内科・神経内科、小児科、整形外科、脳外科、眼科、精神科とした。2003年1年間の報告患者数は4,827人あり、疑い例を含めた多発性硬化症の受療患者数は12,400人（95%信頼区間11,400～13,300人）と推計された。これまでの推計に比べ大幅に増加している実態が明らかになった。今回の推計受療患者数から有病率を推計すると、10万人あたり9.7人と推定された。

坂田清美 岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授

吉良潤一 九州大学大学院医学研究院医学系学府医学部神経内科学 教授

A. 研究目的

多発性硬化症は、欧米においては最も多い神経難病の一つであるが、わが国においては、比較的頻度が低いとされてきた。1988年に実施された多発性硬化症の全国疫学調査では、3,700人と推計されたが、その後全国規模での推計はなされていない。そこで全国の多施設を対象に2003年1年間の多発性硬化症の受療患者数を推計し、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した。

B. 研究方法

「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」に基づき、免疫性神経疾患に関する調査研究班と共同で実施している。今回の調査にあたって多発性硬化診断基準は以下の基準を用いた。

- 1) 中枢神経系内の2つ以上の病巣に由来する症状がある。（空間的多発性）
- 2) 症状の寛解や再発がある。（時間的多発性）但し、一次性慢性進行型では症状の寛解や再発がないにもかかわらず、発症時より1年以上にわたり持続的な進行を示す。
- 3) 他の疾患（腫瘍、梅毒、脳血管障害、頸椎症性ミエロパチー、スモン、脊髄空洞症、脊髄小脳変性症、HTLV-1-associated myelopathy、膠原病、シェーグレン症候群、神経ベーチェット病、神経サルコイドーシス、ミトコンドリア脳筋症、進行性多巣性白質脳症など）による神経症状を鑑別する。

対象は2003年1年間の受療患者とし、対象科は内科・神経内科、小児科、整形外科、脳外科、眼科、精神科として、2004年1月

に患者数推計のための一次調査を実施した。一次調査で多発性硬化症の患者ありと回答のあった施設のうち、内科または神経内科を標榜する施設を二次調査対象とした。

(倫理面への配慮)

研究の実施にあたり、名古屋大学および九州大学の倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果

2003年1年間の報告例は4,827人あり、疑い例を含めた多発性硬化症の受療患者数は、12,400人(95%信頼区間11,400～13,300人)と推計された。性別にみると、男 3,900人(3,500～4,300人)、女 8,500人(7,800～9,100人)であった。これまでの報告に比べ患者数が大幅に増加している実態が明らかになった。

二次調査については、2004年12月10日現在で、1,919件の回収、入力が終了し、今後詳細な臨床疫学像を明らかにする予定である。

D. 考察

1988年の全国調査時の3,700人よりも大幅に増加している現状が明らかとなった。有病率でみると、わが国の多発性硬化症は、1975～1983年に10都市で実施された疫学調査による有病率は10万人あたり0.8～4.0人であり、今回の推計受療患者数から有病率を推計すると、10万人あたり9.7人となり、2002年の旭川市の推計の10.2人に近く、全国的に増加傾向にあることが示唆された。多発性硬化症の発症には、遺伝的な要因と

環境要因と両方が関与していると考えられており、客観的な評価のためには統一した診断基準による継続的な観察が必要となる。今後二次調査の解析によりさらに臨床疫学像を明らかにしていく予定である。

E. 結論

わが国の多発性硬化症の有病者数は12,400人と推計され、これまでよりも大幅に増加していた。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 坂田清美, 橋本勉, 吉村典子, 福島靖正: 日本における大腿骨頸部骨折の発生頻度に関する研究. *Osteoporosis Jpn* 2003;11(4):89-92

2) 折茂肇, 坂田清美: 第4回大腿骨頸部骨折全国調査成績. *日本醫事新報* 2004;4180:25-30.

2. 学会発表

1) 松田智大, 坂田清美, 真崎直子, 平良セツ子, 蓑輪眞澄: パーキンソン病患者のADLの経年変化がQOLに及ぼす影響についての解析. 第14回日本疫学会総会, 山形. 2004.

2) 坂田清美, 橋本勉, 吉村典子, 福島靖正, 折茂肇: 第4回大腿骨頸部骨折全国調査成績. 第14回日本疫学会総会, 山形. 2004.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし