

図19 ITP受給者で血尿ありの割合、  
発病時年齢階級別

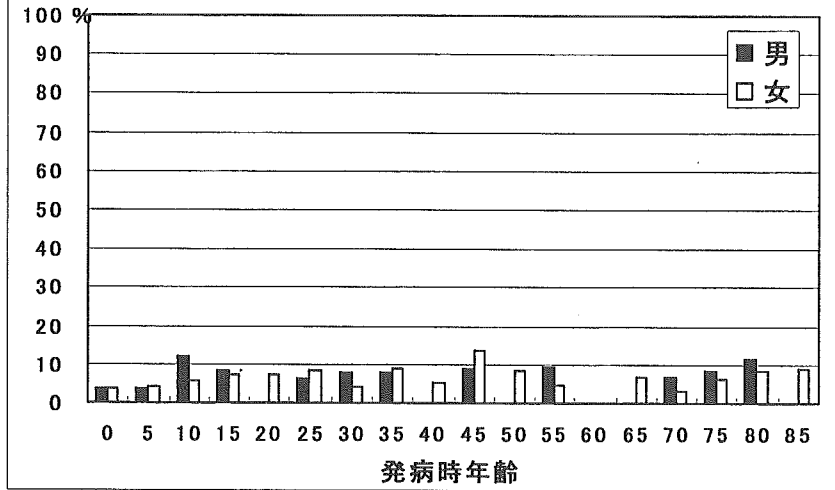


図20 ITP受給者で下血ありの割合、  
発病時年齢階級別

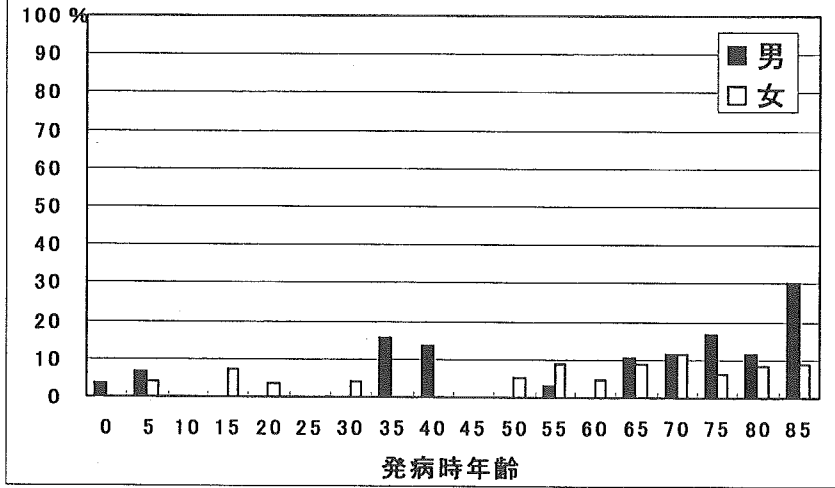
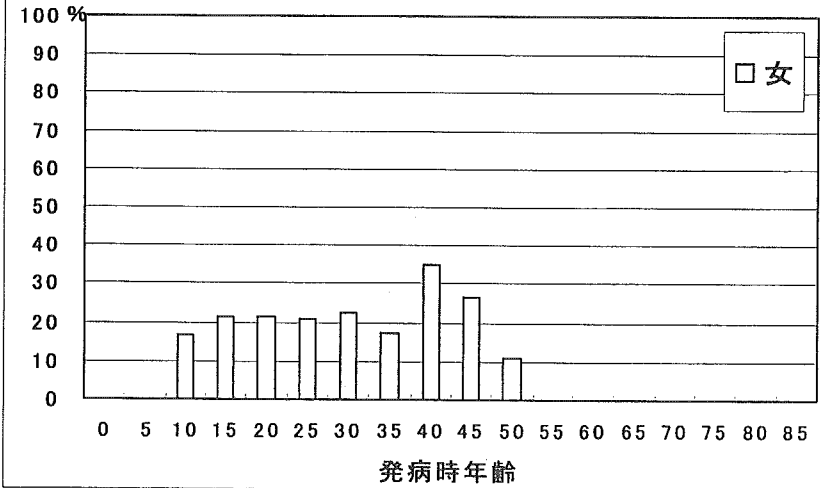
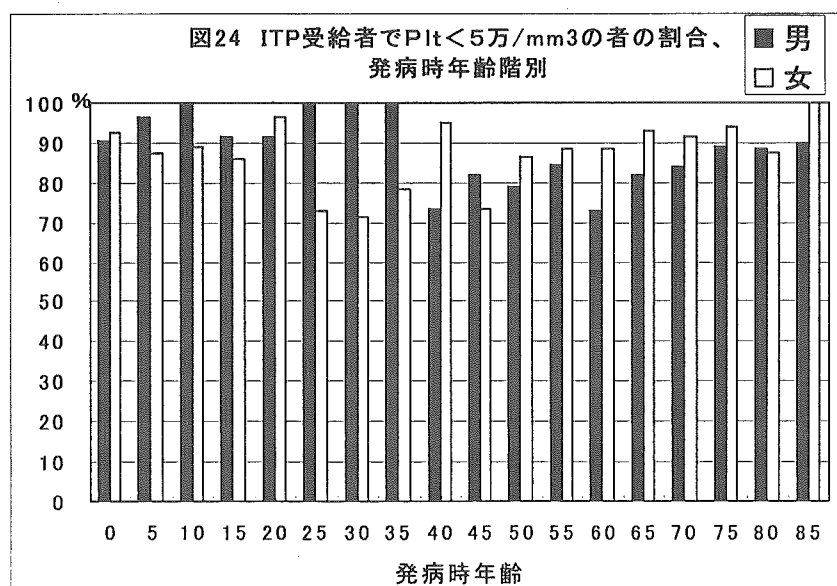
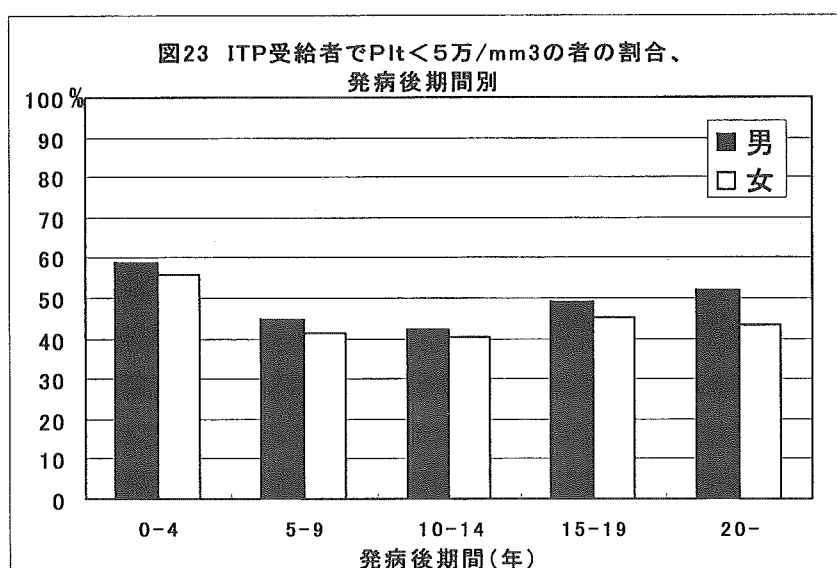
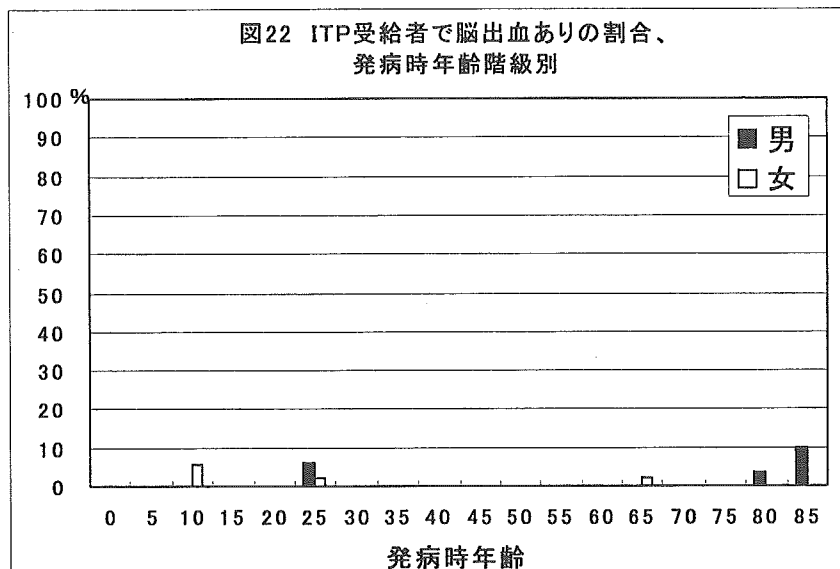


図21 ITP受給者で過多月経ありの割合、  
発病時年齢階級別





## パーキンソン病関連疾患の発病時年齢と臨床症状の特徴

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

### 要 約

臨床調査個人票を用いて、パーキンソン病関連疾患患者の臨床像の特徴を明らかにし、その理由について考察を行い、さらに発病時年齢が60歳未満と60歳以上のパーキンソン病患者の臨床像の違いを明らかにし、その理由について考察を行った。パーキンソン病関連疾患の2003年度臨床調査個人票の30431件データから、Yahrの臨床重症度が4度以上の者は男で45.9%、女で54.0%である。日常生活機能障害度が3度以上の者は男で25.8%、女で33.8%である。神経症状の重症度1度以上のものは、歩行、筋強剛、姿勢、指タップ、立ち上がり、姿勢安定性が90%以上で、静止時振戦が約80%であった。自律神経症状とその他の神経症状の所見ありの者の割合は、頑固な便秘が男女とも最も高く、以下男では、排尿困難、失禁、陰萎の順に高く、女では抑うつ、失禁、痴呆症状の順で高い。また、発病時年齢が60歳未満のパーキンソン病患者では、60歳以上と比べてYahrの臨床重症度と日常生活機能障害度が低い。神経症状の重症度はおおむね発病時年齢が60歳未満のパーキンソン病患者が60歳以上と比べて重症度が低い。自律神経症状とその他の神経症状の所見ありの者の割合は、おおむね60歳未満で60歳以上に比べ低いが、失神、四肢症状の非対称性、持続性注視方向性眼振などが、男女ともに、抑うつ症状は男で60歳未満と60歳以上で同程度である。

### 目 的

本研究の目的は、パーキンソン病関連疾患の医療受給者の臨床調査個人票から、パーキンソン病関連疾患患者の臨床像の特徴を明らかにし、その理由について考察を行うことと、若年発症と高年発症のパーキンソン病患者の臨床像の違いを明らかにし、その理由について考察を行うことである。

### 方 法

資料は2003年度臨床調査個人票である。解析対象はパーキンソン病関連疾患のうち、新様式(新規・更新)のデータ30431件(男12595件、女17836件)とした。

解析方法は、表1に示した項目について性別年齢別の臨床像(Yahrの臨床重症度、厚生労働省研究班による日常生活機能障害度、神経症状の重症度(7項目)、

自律神経症状とその他の神経症状の所見ありの者の割合(22項目))を求め、臨床像の特徴を明らかにした。

さらに、発病後期間が5年未満の者のうち、発病時年齢が60歳未満のもの1142件(男582件、女560件)、60歳以上のもの6251件(男2758件、女3493件)について、臨床像の違いを明らかにした。

### 結 果

#### 1. 性別年齢(2003年当時)別受給者数

2003年当時年齢の平均は男が70.2歳で女が72.4歳である。男女とも60から80歳代が多く、男女とも70歳代が全体の約45%を占めて最も多い(図1)。

#### 2. 性別発病時年齢別受給者数

発病時年齢の平均は男が61.5歳で女が63.1歳であ

る。男女とも50から70歳代が多く、男女とも60歳代が約35%を占めて最も多い。発病時年齢が60歳未満は男で全体の36.7%、女で全体の31.1%である(図2)。

### 3. 性別発病後期間別受給者数

発病後期間の平均は男が8.6年で女が9.2年である。男女とも5年以上10年未満が約35%で最も多く、15年未満は男女とも全体の約80%を占める。発病後期間5年未満は、男で全体の約26.5%、女で全体の22.8%である(図3)。

### 4. 性別臨床像

Yahrの臨床重症度(重症度は1から5までで、数字が大きいくほど重症度が高い)(図4)は、3度以上の者は男女とも約95%で、4度以上の者は男で45.9%、女で54.0%である。

日常生活機能障害度(障害度は1から3までで、数字が大きいくほど障害度が高い)(図5)は、2度以上の者は男女とも約95%で、3度以上の者は男で25.8%、女で33.8%である。

神経症状の重症度(重症度は0(なし)から4までで、数字が大きいくほど重症度が高い)は、1度以上のものは、歩行、筋強剛、姿勢、指タップ、立ち上がり、姿勢安定性が90%以上で、静止時振戦が約80%であった。3度以上の者は歩行、姿勢、立ち上がり、姿勢安定性で女のほうが多く、静止時振戦、筋強剛では3度以上の者は男女とも同程度だった(図6)。

自律神経症状とその他の神経症状の所見ありの者の割合は、頑固な便秘が男で58.9%、女で56.6%と最も高く、以下男では、排尿困難、失禁、陰萎の順に高く、女では抑うつ、失禁、痴呆症状の順で高い。排尿困難、失神、進行性の構音障害、垂直性核上性眼球運動障害で男が高く、抑うつ症状で女が高い(図7)。

### 5. 性別発病時年齢別臨床像(発病後期間5年未満)

Yahrの臨床重症度4度以上の者は男では発病時年齢60歳未満で14.4%、60歳以上で36.6%、女では発病時年齢60歳未満で13.1%、60歳以上で39.2%で男女とも60歳未満でより重症度が低い(図8)。

日常生活機能障害度3度以上の者は男では発病時年齢60歳未満で7.4%、60歳以上で20.1%、女では発

病時年齢60歳未満で5.7%、60歳以上で22.7%で男女とも60歳未満でより障害度が低い(図9)。

神経症状の重症度は、歩行、筋強剛、姿勢、指タップ、立ち上がり、姿勢安定性では、男女とも60歳未満で60歳以上に比べより重症度が低いが、静止時振戦は、男女とも60歳未満と60歳以上の重症度が同程度である(図10)。

自律神経症状とその他の神経症状の所見ありの者の割合は男女ともおおむね60歳未満で60歳以上に比べ低いが、失神、四肢症状の非対称性、持続性注視方向性眼振などが、男女ともに、抑うつ症状は男で60歳未満と60歳以上で同程度である(図11)。

## 考 察

我が国のパーキンソン病の疫学調査では、パーキンソン病患者の平均年齢は68.0歳(1980年)、71.4歳(1992年)<sup>1)</sup>と報告され、今回は過去の報告と近い結果であったが、特定疾患治療研究事業におけるパーキンソン病の対象範囲は、Yahrの臨床重症度が3度以上かつ日常生活機能障害度が2度以上の者と定めているため、より軽度の患者を含めた平均年齢は今回の結果より低くなると考えられる。

パーキンソン病の発病年齢は過去の研究では50歳代から60歳代が多いと報告されていて、厚生省特定疾患異常運動疾患調査研究班の全国24施設の患者調査によると男が56.1歳、女が56.7歳と報告されているが<sup>2)</sup>、今回は過去の報告と比べやや高い結果であった。

特定疾患治療研究事業におけるパーキンソン病の対象範囲は、Yahrの臨床重症度が3度以上かつ日常生活障害度が2度以上の者と定めているため、Yahrの臨床重症度が3度以上、日常生活機能障害度が2度以上の者が男女とも9割以上を占めている。

厚生省特定疾患異常運動疾患調査研究班の全国24施設の患者調査によると、パーキンソン病患者のパーキンソニズムの兆候として、筋固縮は96%、振戦が92%、寡動が87%に見られる<sup>3)</sup>と報告されている。今回の結果では、Yahrの臨床重症度が3度以上かつ日常生活機能障害度が2度以上の者に限っているが、パー

キンソニズムに関連する神経症状の7項目について、ありの者の割合だけでなく、重症度も明らかになった。

パーキンソン病患者の自律神経症状の頻度として、便秘は最も多いとされることが多く、70~80%に認められ、さらにYahrの臨床重症度が3度以上という今回の調査と同程度の集団を対象にした調査では90%と報告されている<sup>9)</sup>。今回の結果では頑固な便秘は男女とも約55%であったが、他の報告では定義されている便秘の基準と、臨床調査個人票に記載する医師の判断する頑固な便秘の基準が異なっている事が影響していると考えられた。

パーキンソン病患者の精神症状として抑うつ状態の頻度は高く30~60%と報告されている<sup>9)</sup>。今回の結果では約30%であったが、他の報告と異なり、臨床調査個人票ではうつ病評価表を用いていないため、うつ状態の見落としがある可能性が考えられた。

四肢の深部腱反射は、パーキンソン病患者の34%で亢進を認めたとの報告があるが<sup>9)</sup>、今回の結果では、過去の報告に比べ低くなっていた。

若年発症のパーキンソン病患者と高年発症のパーキンソン病患者の違いについては以前から調査が行われている。若年発症者は高年発症者に比べて病状の進行が早いという結果も遅いという結果も報告されているが、今回の結果では若年発症者は高年発症者に比べYahrの臨床重症度が低かった。今回はYahrの臨床重症度が3度以上かつ日常生活機能障害度が2度以上の者と限定しているが、発病から5年未満の者のYahrの臨床重症度が若年発症者でより低かったことは、病状の進行が若年発症者でより緩徐である可能性が示唆される。

パーキンソニズムの重症度の発病年齢による違いについては、振戦、筋強剛、寡動について調査を行い、若年発症者は高年発症者に比べて振戦と寡動のスコアが高いという報告がある<sup>9)</sup>。今回の調査では振戦が若年発症者と高年発症者で同程度で、筋強剛、寡動については若年発症者が高年発症者より低いという結果となった。

パーキンソン病患者の精神症状の発病年齢による違

いについては、若年発症者は高年発症者に比べて男女ともうつ状態を合併する頻度が高いという結果が報告されている<sup>9)</sup>。今回の結果では、女では若年発症者は高年発症者よりうつ状態がありの割合が低く、男では同程度であった。今回の調査では、うつ状態を判断する基準が医師によって同一でないため、若年発症者のうつ状態を見落としている可能性と、Yahrの臨床重症度がⅢ度以上のものについての調査であるという違いがある。同研究によると、若年発症者では、Yahrの臨床重症度は、うつ状態と診断された者もされなかった者もⅢ度以上が約65%で違いがなかったが、高年発症者のYahrの臨床重症度は、うつ状態と診断された者はⅢ度以上の者が約86%であるのに比べ、うつ状態と診断されなかった者ではⅢ度以上が41%と大きく異なっている。今回の報告でも、対象者をYahrの臨床重症度がⅠ度とⅡ度のものを含めた場合、高年発症者のうつ状態ありの者の割合が低下し、若年発症者のほうが割合が高くなる可能性がある。

## 文 献

- 1) 中島健二：鳥取県米子市におけるパーキンソン病の疫学。精神・神経・筋疾患の頻度、発症要因および予防に関する研究平成4年度研究報告書 1992；34-36。
- 2) 豊倉康夫，黒岩義五郎，島田康夫：異常運動疾患アンケート調査集計結果—全国24施設における病院統計—厚生省特定疾患・異常運動疾患調査研究班，1979；3-57。
- 3) 西川清方，原田英昭，高橋和郎，渡部和彦：パーキンソン病における排便異常の臨床的検討。自律神経1983；20(6)：409-413。
- 4) 水谷智彦：パーキンソン病の主要症候と病態生理 c) 精神症状。Geriatric Medicine 1993；31(10) 1321-1324。
- 山崎俊三，久野貞子，水田英二；京都府におけるParkinson病の疫学調査—1978年調査と2001年調査の比較—。神経内科 2002；57(6)：478-484。
- 5) Starkstein, S.E., Berthier, M.L., Bolduc, P.L. et

al:Depression in patients with early versus late  
onset of Perkinson's disease.Neurology  
39:1441-1445,1989.

健康危険情報

なし

知的財産権の出願・登録状況

特許取得       なし

実用新案登録   なし

その他           なし

表1 解析対象

---

Yahr の臨床重症度

厚生労働省研究班による日常生活機能障害度

神経症状の重症度 (7 項目)

静止時振戦	立ち上がり	姿勢安定性
指タップ	歩行	
筋強剛	姿勢	

自律神経症状とその他の神経症状の所見ありの者の割合 (22 項目)

排尿困難	失語	進行性の構音障害
失禁	失認	体幹部や頸部に強い筋強剛
陰萎	失行	小脳症状
頑固な便秘	肢節運動失行	四肢の腱反射低下
失神	他人の手兆候	四肢の腱反射亢進
痴呆症状	四肢症状の非対称性	バビンスキー兆候陽性
抑うつ症状	垂直性核上性眼球運動障害	
幻覚	持続性注視方向性眼振	

---

図1 性別年齢(2003年当時)別受給者数

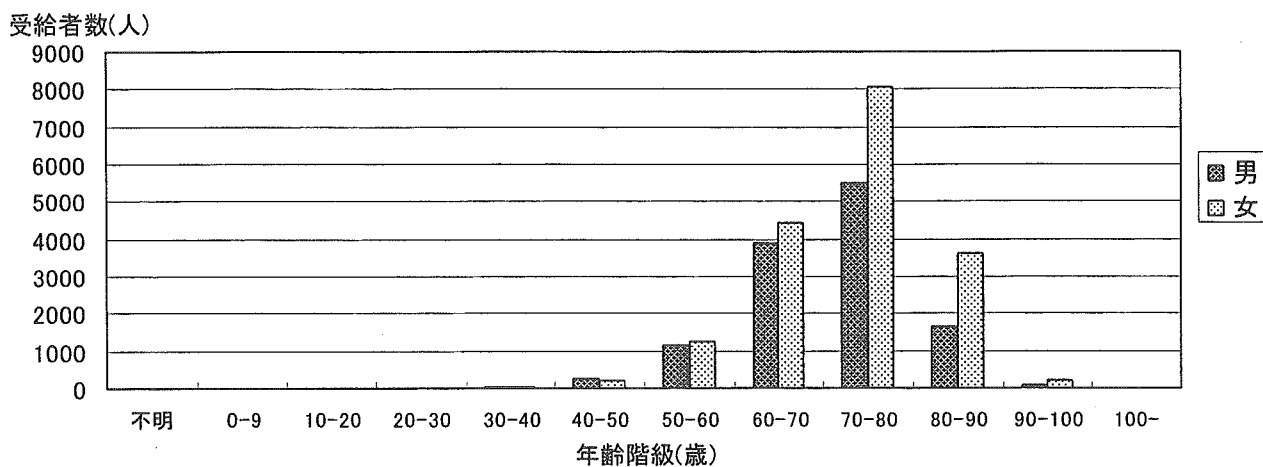


図2 性別発病時年齢別受給者数

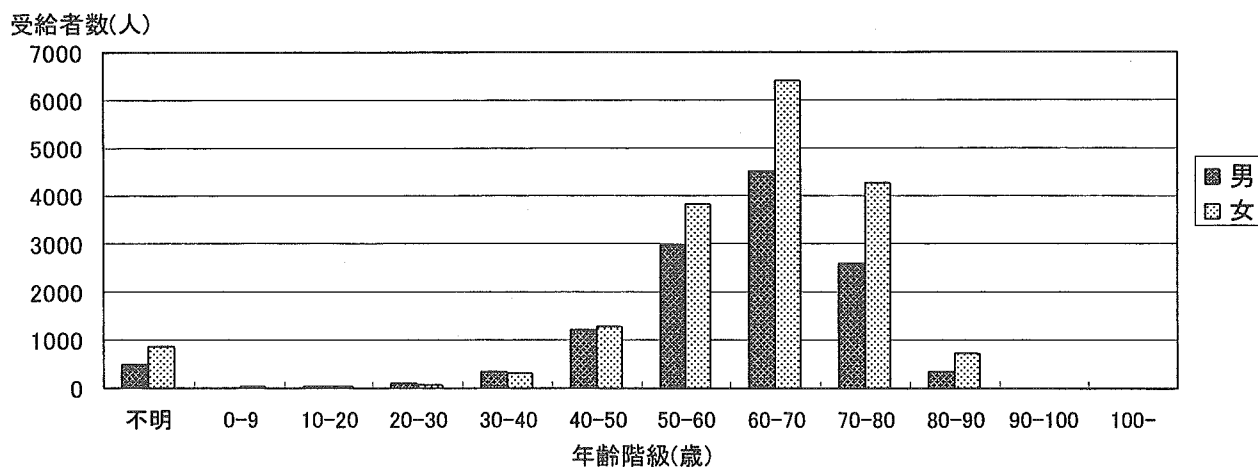


図3 性別発病後期間別受給者数

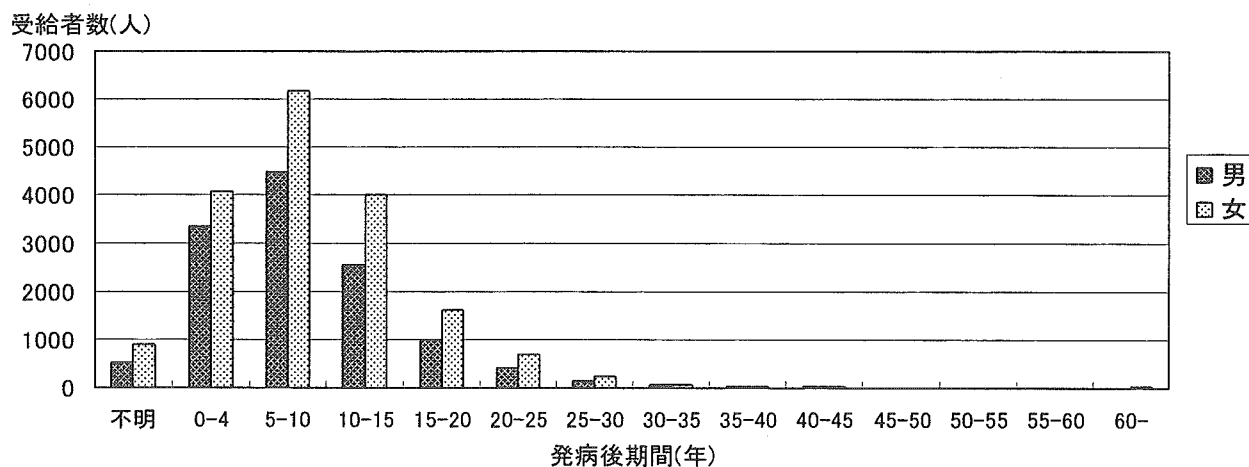


図4 性別Yahr の臨床重症度(注：重症度は1 から5 までで、数字が大きいほど重症度が高い)

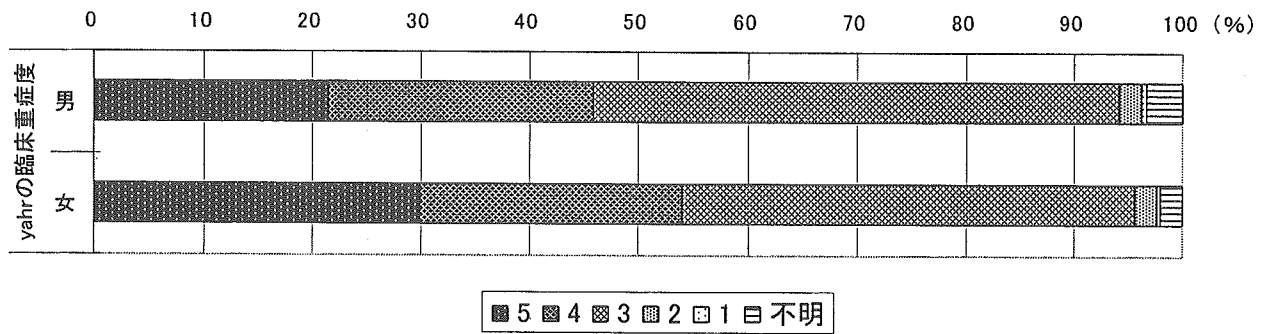


図5 性別日常生活機能障害度(注：障害度は1 から3 までで、数字が大きいほど重症度が高い)

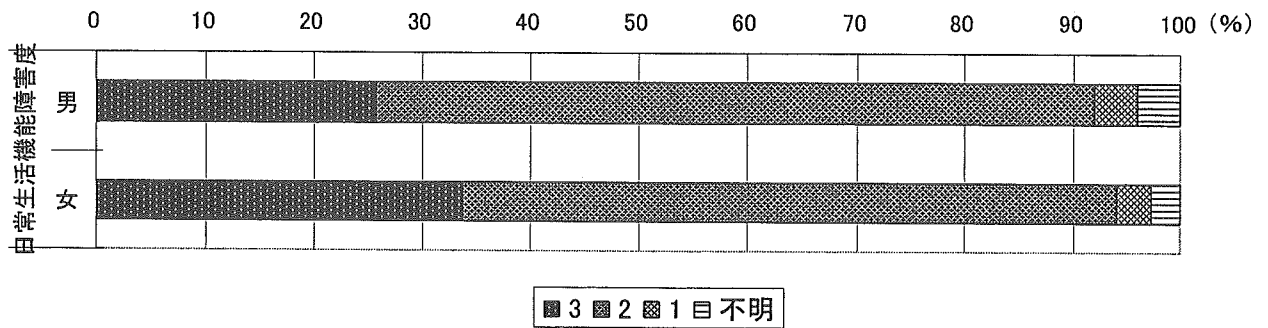


図6 性別神経症状の重症度の分布(注：重症度は0(なし)から4 までで、数字が大きいほど重症度が高い)

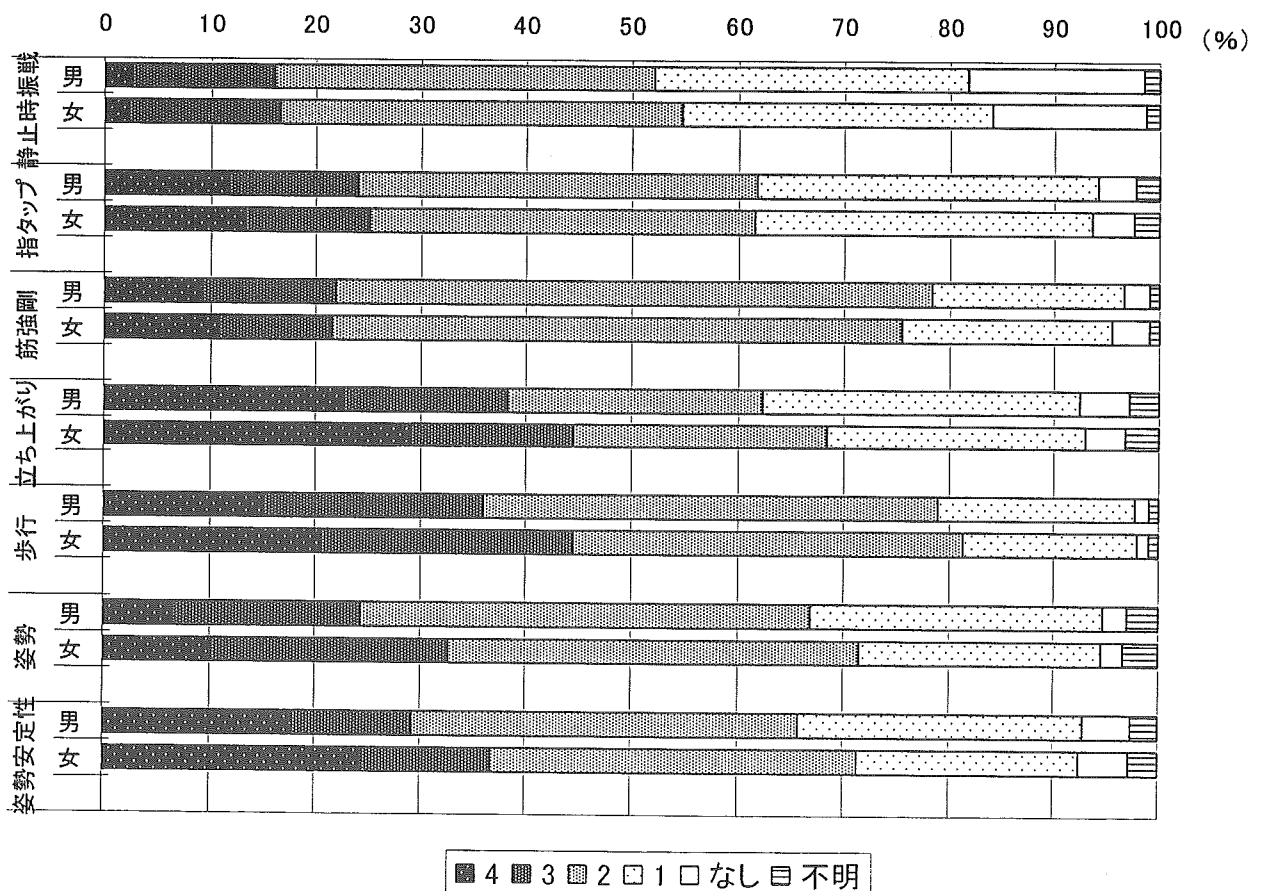


図7 性別自律神経症状とその他の神経症状の所見ありの者の割合

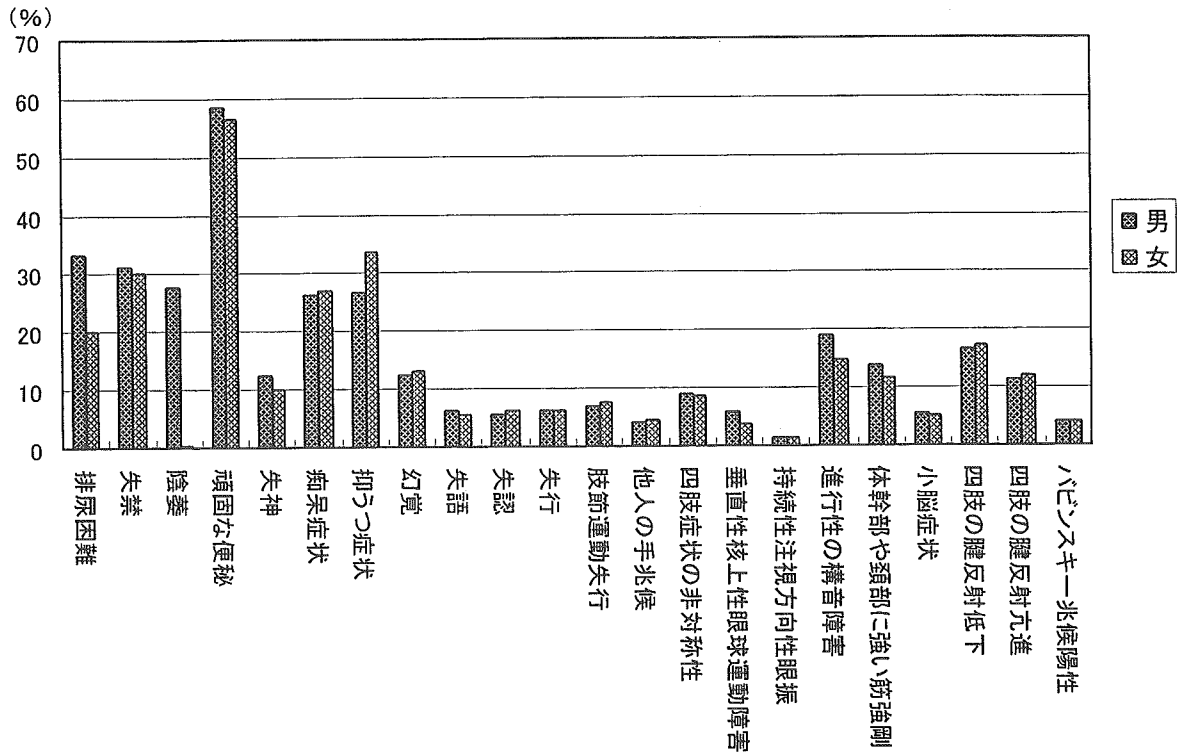


図8 性別発病時年齢別Yahrの臨床重症度(注:重症度は1から5までで、数字が大きいほど重症度が高い)

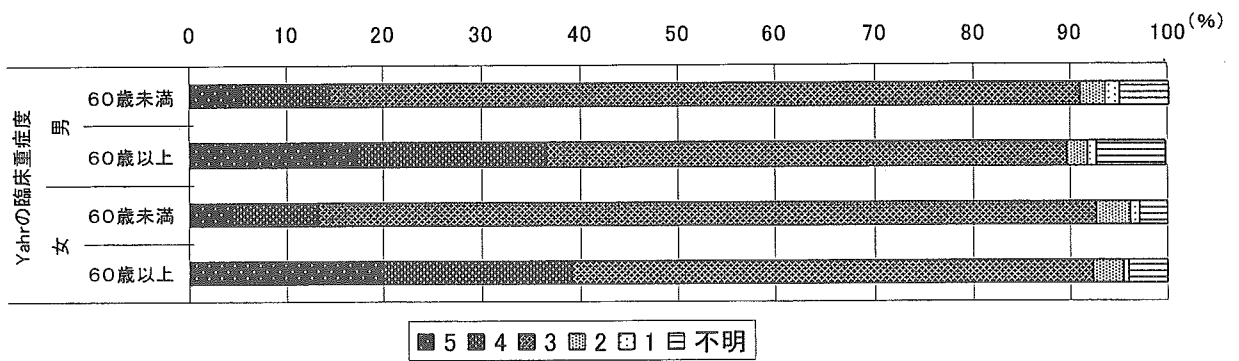


図9 性別発病時年齢別日常生活機能障害度(注:障害度は1から3までで、数字が大きいほど重症度が高い)

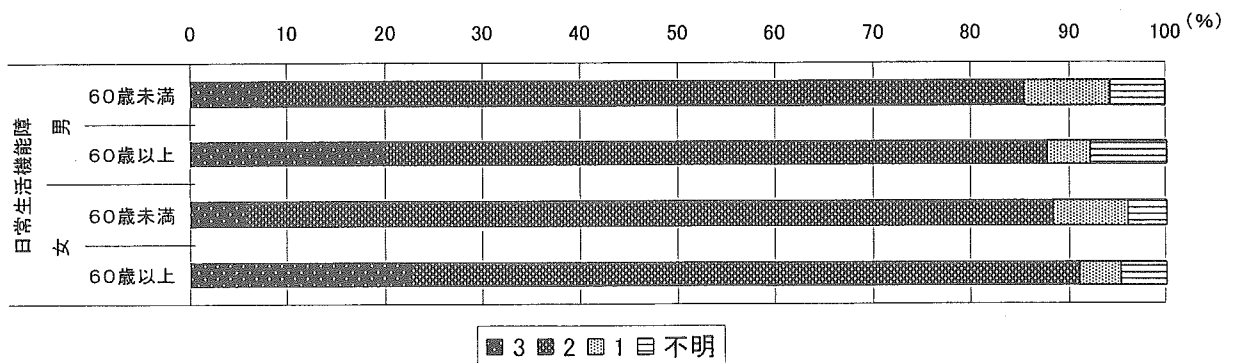


図10 性別発病時年齢別神経症状の重症度  
 (注：重症度は0(なし)から4までで、数字が大きいほど重症度が高い)

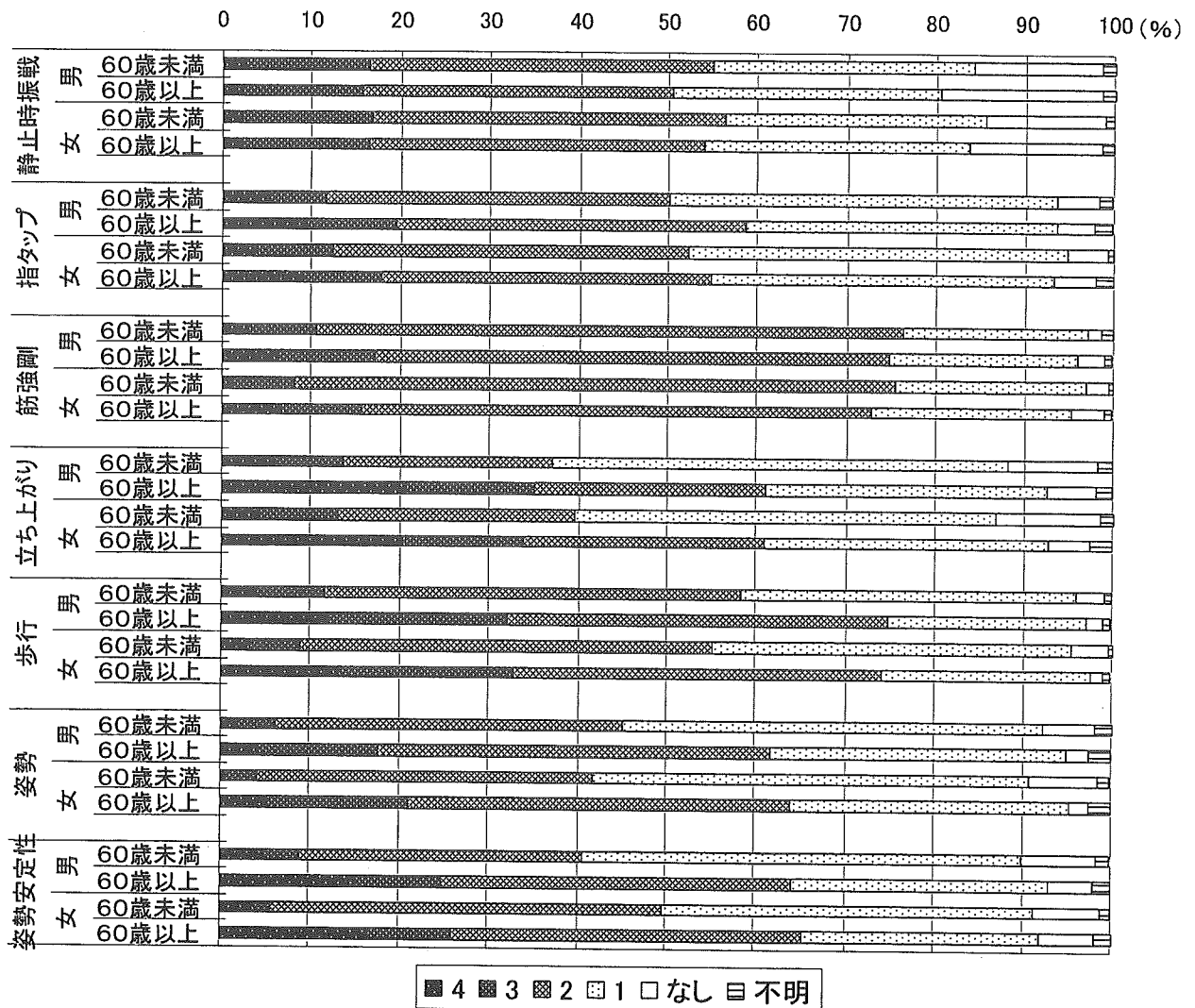
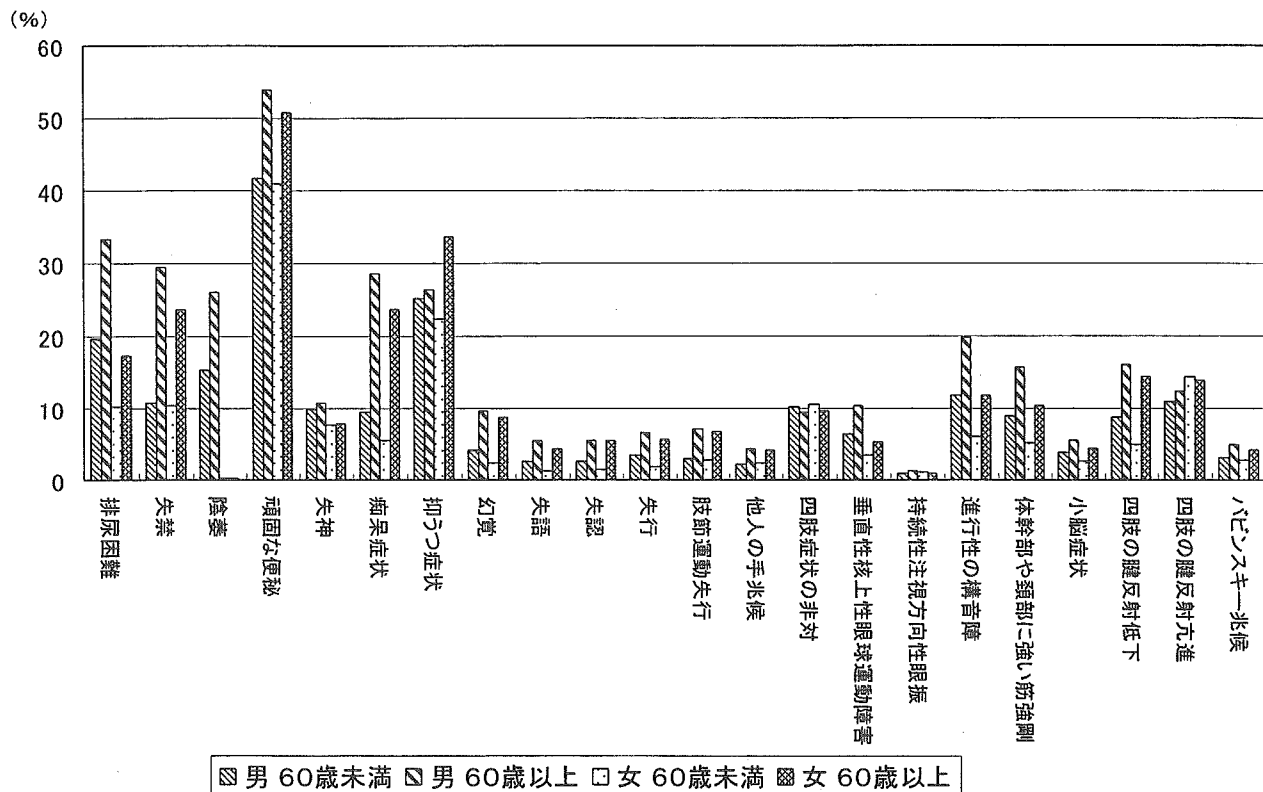


図1.1 性別発病時年齢別自律神経症状とその他の神経症状の所見ありの者の割合



## 男性の全身性エリテマトーデスの臨床症状の特徴

柴崎智美 仁科基子 太田晶子 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

全身性エリテマトーデス (Systemic Lupus Erythematosus: 以下 SLE と略す) は、過去の医療受給者全国調査結果から性比 (男/女) が年度を追う毎に高くなっていることが明らかにされた。そこで、2003 年度臨床調査個人票を利用して、性別、年齢階級の SLE の臨床症状の特徴を明らかにし、性比の変化の原因について検討した。男女ともに年齢が高くなると顔面紅斑、円板状皮疹を持つ者の割合が低くなり、関節炎の割合が高い。発病後 1 年未満では、男では顔面紅斑、円板状皮疹、光線過敏症、口腔内潰瘍、免疫学的異常、抗 Sm 抗体高値の割合が 65 歳以上で有意に低く、漿膜炎の割合が 65 歳以上で有意に高い。女では顔面紅斑、円板状皮疹、腎病変、血液学的異常、免疫学的異常の割合が 65 歳以上で有意に低い。男では漿膜炎、腎病変といった内部臓器病変が多く、女では皮膚症状が多い。65 歳以上では漿膜炎が多く、それ以外の症状は少ないことから、男性、高齢者では、比較的非典型的な SLE が多く含まれており、検査法の普及進歩等が診断に影響を与えている可能性が示唆された。

### A. 目的

特定疾患治療研究事業は 2003 年 10 月より制度が改正され、医療受給者は毎年 10 月 1 日に受給の継続申請をすることになった。受給の申請には、申請書とともに、疾患毎に決められた臨床調査個人票が提出されており、この個人票に記載された事項は都道府県が電子入力し、電子化されたデータは厚生労働省健康局疾病対策課にまとめられている。臨床調査個人票の研究利用に関しては、本人から都道府県知事宛の同意書が提出されており、この範囲内で、難治性疾患克服研究事業特定疾患調査研究班が疾患研究の基礎資料として使用することの同意は得られている。今回特定疾患の疫学に関する研究班は、特定疾患治療研究事業対象 45 疾患の性、年齢、発病年齢、日常生活状況、身体障害者手帳の取得状況、要介護状態、臨床症状の特徴を明らかにすることを目的として、電子入力されたデータの利用申請を厚生労働省健康局疾病対策課に行い、2004 年 12 月 7 日現在入力された、連結不可能匿名化データを入手し、個人票データの集計を行った。すでに性年齢分布、

性発病時年齢分布、日常生活状況、社会保障制度の利用状況に関する現状を報告している<sup>1)</sup>。一方、全身性エリテマトーデス (Systemic Lupus Erythematosus: 以下 SLE と略す) は自己免疫疾患の代表であり、地域保健老人保健事業報告<sup>2)</sup>による特定疾患医療受給者数も 2003 年度 51865 人 (男 5,261 女 46,604) と潰瘍性大腸炎、パーキンソン病関連疾患に次いで多く、中年女性に好発する疾患として良く知られている。しかし、これまでの医療受給者調査の結果からは、性比 (男/女) が年度を追う毎に徐々に高くなっており、男性 SLE の医療受給者が増加していることが報告されている<sup>3,4)</sup>。また、高齢者においても SLE の受給者は増加しており、男性、高齢者の SLE の増加が、社会保障制度の変化や特定疾患医療費公費負担制度に関する知識の普及など、病気であってもこれまで受給しなかった者が受給するようになったこと、また感度の高い検査法の開発や普及、診断基準の整備など、これまで診断されなかった者が診断されるようになったことなど、広い意味での社会的な要因によるものであるのか、ある

いは男性や高齢者における有病率、罹患率の上昇によるものなのかは明らかではない。SLEの診断についてはアメリカリウマチ学会の分類基準が有名で臨床的にも用いられているが、病初期には11項目中4項目を満たす頻度は高くないことが臨床的にはよく知られている。また、中には病初期に重篤な症状を呈する場合もあるため、蝶型紅斑、円板状紅斑、日光過敏症などの特異的な症状や、抗ds-DNA抗体、抗Sm抗体などの特異的抗体陽性を1つ以上呈する場合には、分類基準にはない腎生検や皮膚生検所見を参考に総合的に判断することが一般的である<sup>9)</sup>。今回の研究では、SLEにおける性別、年齢階級別の臨床症状の特徴を明らかにし、男性SLE、高齢SLEの医療受給者増加の原因について考察を加えることを目的とする。

## B. 方法

### 1. 対象者

2004年12月7日までに電子化された2003年度臨床調査個人票のうち、新様式(新規・更新用)の臨床調査個人票23,306件である。更新の調査票に関しては、最近1年間の状況に記載された内容を用いて集計した。

### 2. 基本的属性

性、生年月、発病年月の情報を用いて、現在の年齢並びに、発病年齢、発病後期間を求めた。

### 3. 臨床症状

臨床症状としては、アメリカリウマチ学会のSLEの分類基準に準じた特定疾患認定基準の11項目のうち、新規・更新用ともに記載のあった抗核抗体を除く10項目について、それぞれ性別、年齢階級別、発病後期間別に症状のある者の割合を算出した。また、抗二本鎖DNA抗体価高値については、新規用の調査票では、様式が検査値と正常値を記載する形となっており、入力状況も不良のため今回は集計項目として用いなかった。他の項目については、すべて新規・更新すべてのデータを用いた。

### 4. 統計学的解析

集計解析にはSASのFrequency Procedureを用いた。性別臨床症状、年齢(65歳以上、65歳未満)による臨床症状の比較は、治療の影響や発病後期間による影響を取り除くことを目的として、発病後1年未満の2,064

件のデータのみを用いて解析した。

## C. 結果

### 1. 性別、年齢階級(5歳階級)別受給者数

男2,297件、女21,009件で、年齢階級別には男は30歳代50歳代、女は40-50歳代に受給者が多い(図1)。発病年齢は、男女ともに20歳より40歳に多い(図2)。平均発病後期間は男9.5年、女13.2年である。発病後1年未満の受給者の性年齢分布は、男女ともに2峰性を示しており、女では30歳代、50歳代で受給者が多く、男では25~34歳と65~74歳で受給者が多い(図3)。

2. 性、年齢階級(10歳階級)別臨床症状  
年齢階級別には、年齢が高くなると顔面紅斑、円板状皮疹、血液学的異常、免疫学的異常を持つ者の割合が低くなり、関節炎、漿膜炎の割合が高くなる(図4)。

### 3. 性、発病後期間(5年)別臨床症状

円板状皮疹は女では発病後期間が長くなると減少するが、男では発病後期間が長くても減少しない。漿膜炎は、発病後5年未満と30年以上の男性で持つ者の割合が高い。血液学的異常、免疫学的異常を持つ者の割合は、発病後期間が長くなると減少する傾向が見られるが、血小板減少は、発病後5年未満で高く、20年を過ぎると特に男性で割合が高くなる。(図5)

### 4. 発病1年未満臨床症状

顔面紅斑、光線過敏症、口腔内潰瘍、関節炎は有意に女で高く、円板状皮疹、漿膜炎、腎病変、血小板減少は有意に男で高い(図6)。年齢階級別には、男では顔面紅斑、円板状皮疹、光線過敏症、口腔内潰瘍、免疫学的異常、抗Sm抗体高値は有意に65歳以上で少なく、漿膜炎が65歳以上で高い。女では顔面紅斑、円板状皮疹、腎病変、血液学的異常、免疫学的異常、抗核抗体陽性は有意に65歳以上で少ない(図7)。

## D. 考察

臨床調査個人票データを用いて、最近のわが国のSLEの特定疾患医療受給者の臨床症状を持つ割合を明らかにし、さらに、男女によるあるいは年齢による臨床症状の違いを明らかにした。臨床調査個人票は臨床医が一人ひとりの患者に対して記入したものであり、行政が患者管理のために用いる以外にも、本報告の用に医療受給対象疾

患に関する研究の基礎資料として重要な意味を持っている。今回用いたデータは、個人票の提出の際に、難治性疾患克服研究での利用に関して本人の同意が得られており、さらに連結不可能匿名化された情報で、個人情報を含まないため、倫理面での問題はない。本報告は、特定疾患の疫学に関する研究班（主任研究者 稲葉裕）の、平成 16 年度の研究として実施されたものであり、データの取り扱いについては、特定疾患治療研究事業における臨床調査個人票の研究目的利用に関する要綱に則り、研究を遂行した。

今回用いた臨床調査個人票は、2003 年度地域保健・老人保健事業報告による SLE の受給者数の 51865 人であり、全数を用いた調査結果でない。平成 16 年度報告書によると、電子入力された個人票の割合に地域による格差がみられておりこのデータから受給者の地域格差についての検討はできない。しかし、疾患ごと、年齢階級ごとには格差が見られないことから、今回用いた個人票から得られた結果は、ある程度特定疾患対象疾患医療受給者を代表するものと考えられる<sup>1)</sup>。

SLE については、性比がもともと低く、女に多い疾患として良く知られており、これまで男性に着目した研究はあまり見られない。また、医師が診断する際に、より典型的、特異的な症状を有する場合には SLE と診断されやすく、そうでない場合には、診断されにくくなる。また SLE のように女性に多い疾患であることがよく知られている疾患については、女では医師が SLE を強く疑って詳細な検査を実施し診断するが、男では医師が疑わないため SLE の診断を受けていないことがあるのではないかと考えられる。今回の結果から、蝶型紅斑、光線過敏症、口腔内潰瘍、関節炎の症状を持つ割合が女では高く、男では漿膜炎、腎病変といった内部臓器病変を持つ割合が高い結果が得られ、女で診断されやすい傾向があることが示唆された。

高齢者では、漿膜炎が多く、それ以外の症状は少ないことから、男性、高齢者では、比較的非典型的な SLE が多く、他の疾患の除外や検査をして初めて診断される者が多く含まれているものと考えられた。医学の進歩により非典型的な症例が診断されるようになったことから、男性、高齢者の SLE

の患者が増えている可能性が示唆された。

臨床調査個人票には、治療状況や合併症に関する情報が、特に更新用の個人票には、全経過における臨床所見、治療状況、合併症が含まれており、わが国 SLE による医療受給者の治療状況、合併症の頻度を明らかにすることができる。また、日常生活状況や要介護度等と臨床症状、合併症の関連を明らかにすることができ、病気の悪化予防対策に関する重要な知見が得られる。さらに入力が進み、全数について、個人ごとの情報として死亡や軽快を、また、登録者が受給者に変化することを観察することにより、より難病対策に貴重な資料が得られることが期待される。

#### E. 引用文献

- 1) 永井正規, 太田晶子, 仁科基子, 柴崎智美編: 電子入力された臨床調査個人票に基づく特定疾患治療研究医療受給者調査報告書. 厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業特定疾患の疫学に関する研究班, 2005
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部編: 平成 15 年度地域保健・老人保健事業報告(地域保健編) 財団法人厚生統計協会 2005 東京
- 3) 柴崎智美, 仁科基子, 太田晶子, 石島英樹, 泉田美知子, 淵上博司, 永井正規. 医療受給者の性比の検討. 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; 163-171
- 4) 柴崎智美, 仁科基子, 太田晶子, 石島英樹, 泉田美知子, 淵上博司, 永井正規. 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
- 5) 奥健志, 渥美達也, 小池隆夫: 全身性エリテマトーデスの診断基準・活動基準・重症度 内科 2005; 95: 1438-1444

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得	なし
実用新案登録	なし
その他	なし

図1 性別年齢階級別受給者数

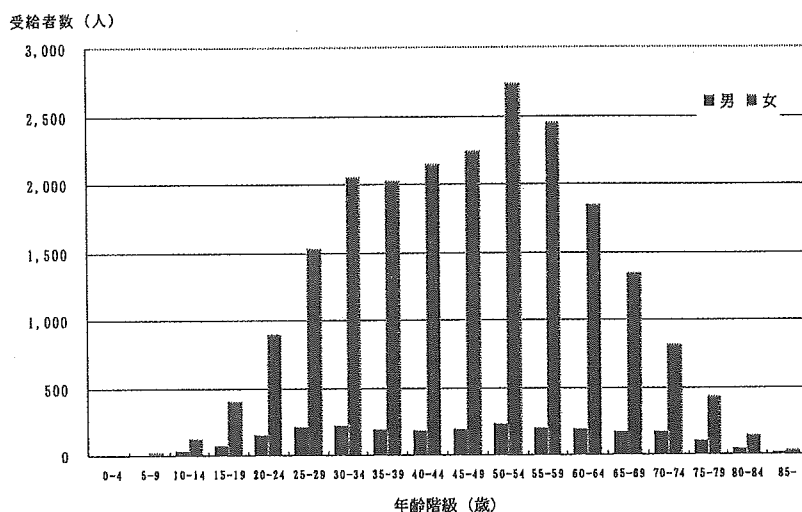


図2 性別発病時年齢階級別受給者数

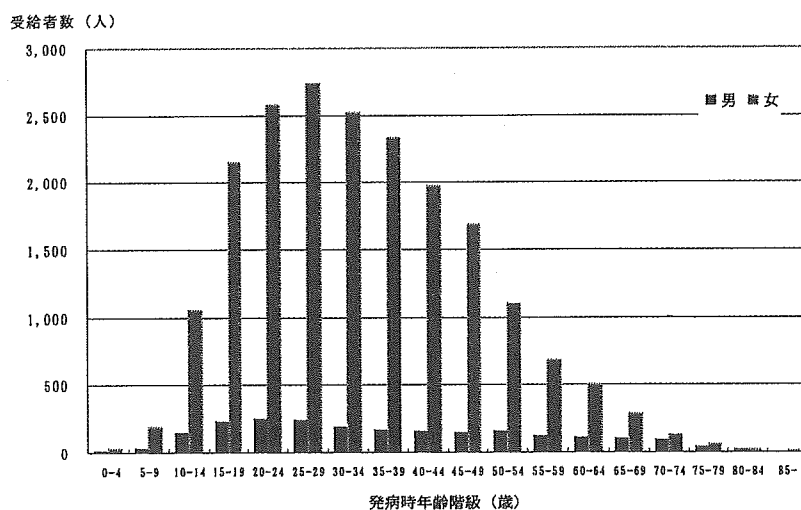


図3 性別年齢階級別発病後1年未満の受給者数

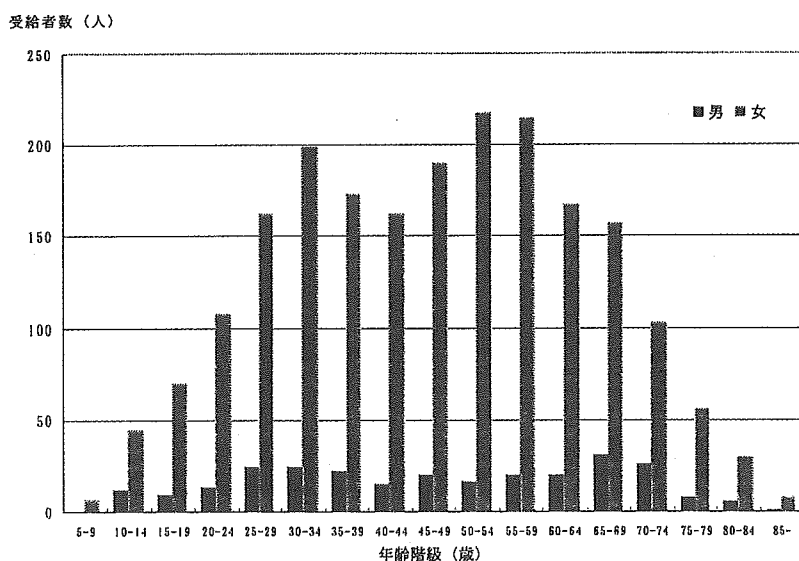


図4 性別年齢階級別症状・所見のある者の割合

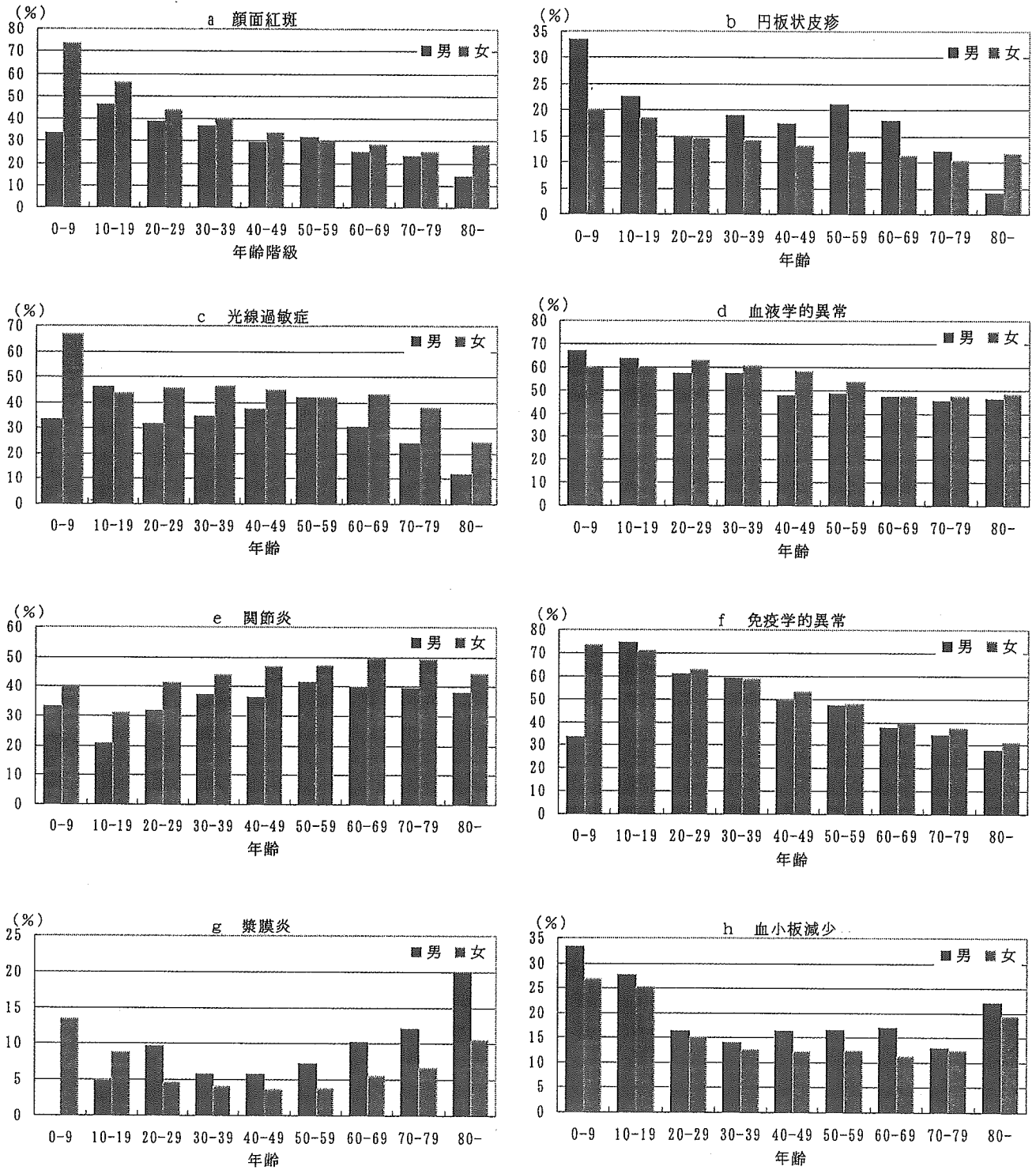


図5 性別発病後期間別症状・所見のある者の割合

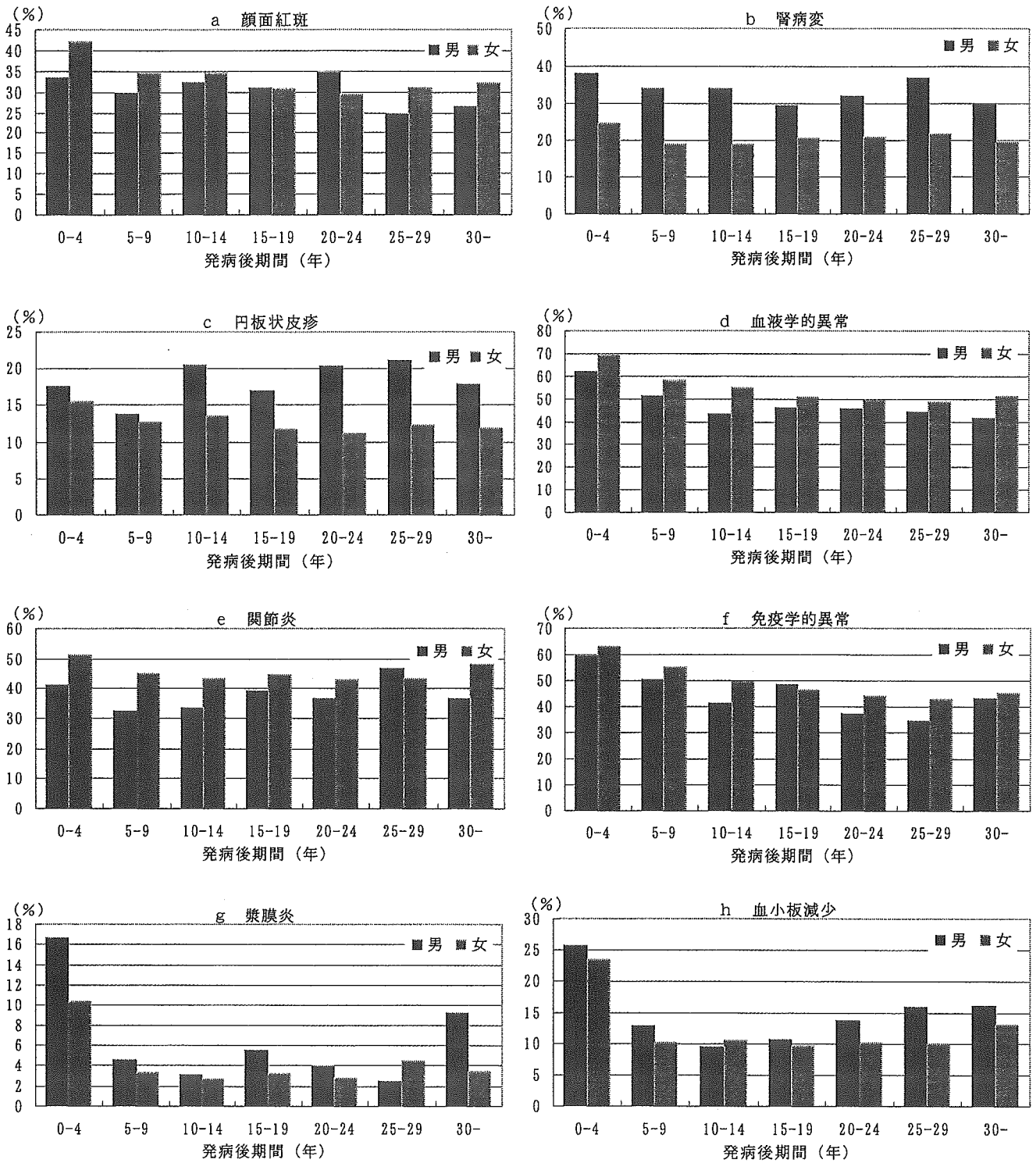
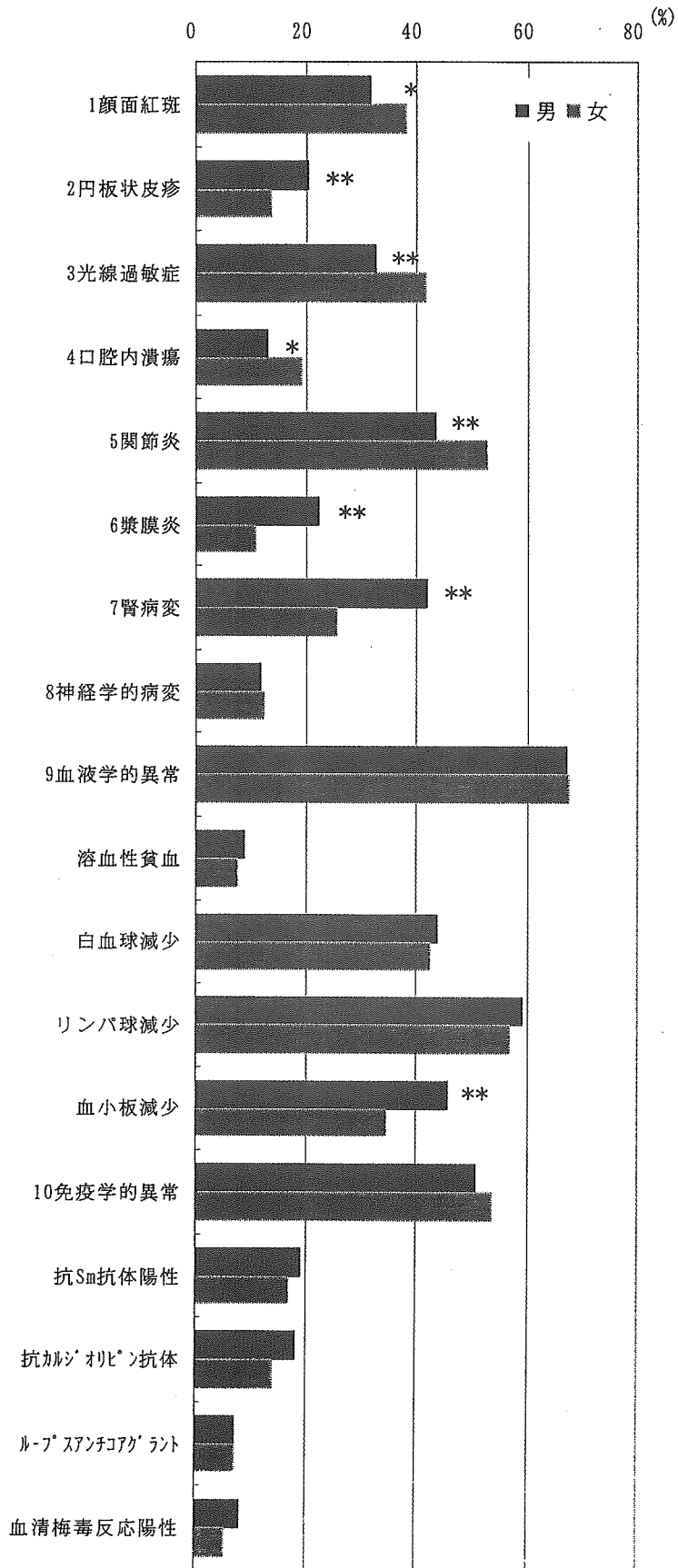
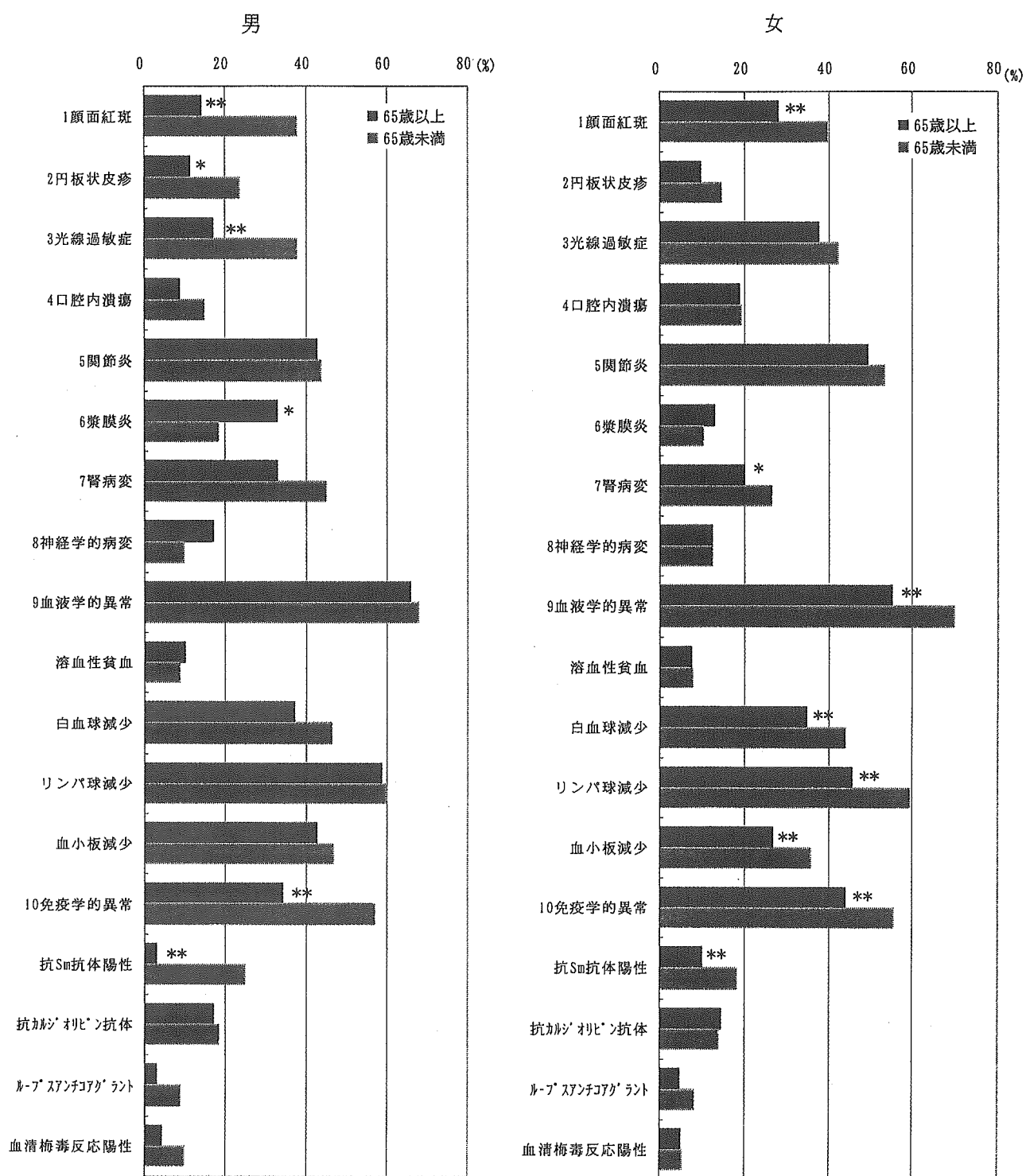


図6 性別臨床症状・所見のある者の割合



\*\* :  $p < 0.01$  \* :  $p < 0.05$

図7 年齢階級別臨床症状・所見のある者の割合（性別）



\*\* : p < 0.01    \* : p < 0.05