

表1. アンケート調査表

このアンケート表は、厚生労働省研究班が実施する、純粋に学術目的のための調査資料です。プライバシーは厳密に守られますので、ありのままをお答えください。

質問1

- 年齢_____歳 男性、女性 独身、既婚
職業： ①学生、②勤労者、③主婦、④無職
教育歴： ①中学卒、②高校卒、③専門学校卒、④短大卒、⑤大学卒
職 種： ①農漁業、②事務職、③技術専門職、④営業職、⑤管理職、⑥現場（製造、建設など）、⑦サービス業、⑧自由業、⑨家事

質問2. 症状についてお尋ねします。あてはまるものを一つ（例外項目あり）選んでください。

1. 初発症状は： ①耳の圧迫感、②耳鳴り、③音の不快感、④難聴、⑤めまい（複数選択可）
2. 発症後： ①3ヶ月以内、②6ヶ月以内、③1年以内、④3年以内、⑤10年以内、⑥10年以上
3. 耳閉塞感は現在： ①無自覚、②時に苦痛、③しばしば苦痛、④常に苦痛
4. 耳鳴りは現在： ①無自覚、②時に苦痛、③しばしば苦痛、④常に苦痛
5. 難聴は現在： ①無自覚、②時に苦痛、③しばしば苦痛、④常に苦痛
6. めまいは現在： ①無自覚、②時に苦痛、③しばしば苦痛、④常に苦痛
7. あなたの耳症状やめまいの発症（増悪）とストレスの関わりは：
①無関係、②少しは関わる、③関わる、④深く関わる
8. あなたが発症誘因として可能性が高いと思う事象は：
①睡眠不足、②多忙、③職場の問題、④家庭内トラブル、⑤交友関係、⑥介護、⑦育児、⑧健康問題、⑨特になし、⑩その他（ ）（複数選択可能）

質問3. 日常生活についてお尋ねします。あてはまるものを一つ選んでください。

1. 睡眠は：①十分である、②少し不足している、③不足している、④著しく不足している
2. 休日や休養の時間は：①十分である、②少し不足している、③不足している、④著しく不足している
3. 仕事（家事、育児）に：①満足している、②少し不満がある、③不満がある、④著しく不満がある
4. 家庭環境に：①満足している、②少し不満がある、③不満がある、④著しく不満がある
5. 友人や隣人との関係に：①満足している、②少し不満がある、③不満がある、④著しく不満がある
6. 趣味や気分転換の実践は：①十分である、②やや不足している、③不足している、④ほとんどない

質問4. ストレスの対応についてお尋ねします。当てはまるものを一つ選んでください。

1. 仕事や生活上で支障があったら、自分の努力の不足と思いますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある

2. ストレスがあったら、積極的に解決しようと努力しますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある
3. ストレス状況は自分への挑戦と受けとめますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある
4. ストレスを感じても、ひと休みするより今まで以上に頑張ろうとしますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある
5. 自分にストレス状況があったら、周囲の人と話そうとしますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある
6. 自分のストレス状況についてもっと知ろうとしますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある
7. 日常生活の問題点などをよく考えて分析しますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある
8. 体調が悪いときには、ストレスのせいと思いますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある
9. 衝動的に、あるいは高価な買い物をしますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある
10. 休日にはなるべく外出するなどの行動をとりますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある
11. 同僚や家族と外出したり、食事を楽しむことはありますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある
12. 新しいことを始めようと思いますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある
13. 今の状況からは抜け出すことは難しいと思いますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある
14. 物事の最悪の場合を考えますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある
15. 楽しかった時のことをボンヤリと考えることはありますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある
16. 過去のことについてどうすればよかったのかと思い悩みますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある
17. 現在の状況については考えないようにしていますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある
18. 他の人と一緒にいたり、話すことを避けようと思いますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある
19. 調子が悪くても病院には行きたがらないですか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある
20. 以前よりタバコ・酒・食事の量が増えていますか？
①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④しばしばある、⑤いつもある

質問 5. 日常の行動様式についてお尋ねします。あてはまるものを一つ選んでください。

1. ストレスや緊張の時、上腹部の痛むことがありますか？

- ①全くない、②時々ある、③しばしばある
2. あなたは気性の激しい方ですか？
①むしろ穏やかな方、②普通、③いくぶん激しい、④非常に激しい
3. あなたは責任感が強い、と人から言われることがありますか？
①全くない、②時々言われる、③しばしば言われる、④いつも言われる
4. あなたは仕事に対して自信をもっていますか？
①全くない、②あまりない、③もっている、④非常にもっている
5. 仕事を早くはかどらせるために、特別に早起きして職場に行くことがありますか？
①全くない、②時々ある、③しばしばある、④常にある
6. 約束の時間に遅れる方ですか？
①よく遅れる、②時々遅れる、③決して遅れない、④30分前には必ず行く
7. 自分が正しいと思うことはどこまでも貫きますか？
①全くない、②時々ある、③しばしばある、④常にある
8. 数日間の観光旅行をすると仮定した場合、
①特に計画を立てず、成り行きに任せて行く、②1日単位で大体の計画を立てる
③時間単位で細かく計画を立てる
9. 他人から指図された時、あなたはどう思いますか？
①気が楽だと思ふ、②気に留めない、③嫌な気がする、④怒りを覚える
- 10.あなたが車の運転中と仮定し、後ろの車に追い越されたとしたらあなたはどうしますか？
①マイペースで走り続ける、②スピードを上げ、なるべく追い越そうと思う
- 11.仕事が終わって帰宅したら、リラックスした気分になれますか？
①すぐになれる、②すぐにはなれないが、比較的早くリラックスできる
③少しいらいらした気分が続く、④イライラして家族に当たることが多い

ご協力、ありがとうございました

表2. これまでの結果と今回の結果

調査対象	調査内容	項目	検定結果
メ病患者 185 名と 性・年齢のマッチした対 照群 185 名	日常の過ごし方	8 項目	ns
	ストレス源	22 項目	ns
	ストレスを生む行動 (宗像案)	攻撃行動 6 項目	2 項目 p<0.01
		熱中行動 4 項目 時間切迫行動 4 項目 自己抑制行動 6 項目 逃避行動 4 項目	2 項目 p<0.01 1 項目 p<0.01 4 項目 p<0.01 ns
メ病患者 194 名と 健診の対照群 290 名	ストレス対処行動 (保坂案)	積極行動 4 項目	ns
		積極認知行動 4 項目 気晴らし行動 4 項目 あきらめ絶望行動 4 項目 否認回避行動 4 項目	対照群なし p<0.01 p=0.08 ns
	ストレスを生む行動	タイプ A 行動	ns

19. 多国間におけるメニエール病行動特性調査（予報）

高橋正紘（横浜中央クリニック）、竹田泰三（高知大）

Jouko Kotimaki (Kainuu Central Hospital, Finland)

Fattori Bruno (Pisa Univ, Italy)

Miroslav Novotny (St. Ann's Hospital, Czech Republic)

【はじめに】

多国間でメ病患者のアンケート調査の試みは、これまで報告されていない。言語の壁に加え、発症要因としてストレスや行動特性は、注目されてこなかった。しかし、ITの発達で迅速な情報交換が可能になったことに加え、たまたま好都合な条件が生まれた。2005年末に、筆者らのメ病患者の行動特性とストレスに関連した論文が、AnnalsとORLから出版された。前著は、メ病患者における特異な行動特性（自己抑制行動、熱中行動）を報告し、奉仕的な行動が代償（感謝や高い評価）されないとストレスを生み、耳症状やめまいを誘発する可能性を論じた。後著は、内リンパ水腫の難聴の進行に規則性のあること、患者の多くが発症とストレスの関わりを自覚していることを報告し、病態進行とストレスの関わりを論じた。これらの論文を仲介手段として、国外の研究者の協力でアンケート調査を実施する計画を立てた。海外施設で同一アンケート表を用いた調査が実現すれば、メ病患者の行動特性やライフスタイルを国際比較でき、さらに各国のメ病診療の実態を知ることができる。今回は途中経過を報告する。

【対象と方法】

2004年7月にweb search (PubMed)でMeniere's diseaseのキーワードで、関連論文5,551編のタイトルと著者名を打ち出していた。メ病に関係の深い4,531編から、2000年以降に出版された臨床論文を対象に、地域性を考慮して80編を選んだ。2006年3月24日に、これら論文のfirst authorに、前述の英語論文2編と共同研究の提案書を添えて送付した(資料1)。異動により20通は返送されたが、残り60名のうち14名が手紙あるいはメールで、共同研究に賛同する意思を示した(資料3のリスト)。国別では、合衆国3名、スペイン3名、フィンランド、スウェーデン、フランス、イタリア、チェコ、ポーランド、中国それぞれ1名の9カ国であった。2006年5月24日に英訳アンケート(資料2)と共に、被検者の条件、対照例のとり方、研究期間(2年間)、6ヶ月ごとの症例収集、最終年の成果の出版、共同研究者リストを記した手紙を送付した(資料3)。半年後の2006年11月30日に、最初の資料回収要請(資料4)の連絡をとった。

2007年2月時点で、Jouko Kotimaki医師(Kainuu Central Hospital, Finland)から17症例と17対照例、Fattori Bruno医師(Pisa University, Italy)から15症例と15対照例、Miroslav Novotny教授(St. Ann's Faculty Hospital, Brno, Czech Republic)から20症例が送られている。今後も、その他の国々から資料が提供される予定である。

【結果】

行動特性などの調査項目の集計分析は、いまだ症例数が少ないので省略した。

1. メ病患者の一般的事項(図1, 2)

患者年齢は、Finlandの17名で35歳から78歳、平均60.1歳、Italyの15名で30歳から79歳、平均47.7歳、Czechの20名で23歳から78歳、平均55.4歳であった。発症年齢はFinlandで26歳

から74歳、平均48.8歳、Italyで23歳から75歳、平均41.0歳、Czechで21歳から69歳、平均48.7歳であった。男女比はFinlandが1:0.7、Italyが1:2、Czech Republicが1:1.5であった。Finlandは発症年齢の高い高齢患者が多く、男女差が小さいのに対し、Italyは発症年齢の若い中年患者が多く、女性がはるかに多い。Czechは両者の中間であった。FinlandのKainuuが高齢者の多い小都市なのに対し、ItalyのPisaは若年者の多い大都市であることを思わせる。罹病期間3年を超える例がFinlandで64.7%、Italyで73.3%、Czechで90%と多数を占めた。

2. 治療内容 (図3)

今回の調査資料には、簡単な経過と治療内容、最新のオーディオグラムが添えられている (Czechは現時点で未着)。過去、現在の治療内容で最多は、ベタヒスチン8mg錠の1日3回服用 (日本のメリスロンは6mg錠) であった。Czechの症例はこれ以外の治療の記載がない。利尿剤はFinlandで41.2%、Italyで66.7%の例に使われているが、利尿剤の内容は不明である。加圧治療器具のMeniettがFinlandの4例に5-10週間使われ、2例に有効であったという。ItalyのPisa大学では全例に高圧酸素療法が実施されている。さらにFinlandでは17例中3例と高率に (17.6%)、Gentamicinの鼓室内投与が実施されている。Kotimaki氏のメールによると、これらの治療に加え、全例にストレスに対する生活指導 (詳細は不明) を実施しているという。

3. 治療成績、予後 (図4)

多様な要素が関係するメ病の予後であるが、ある尺度を利用すると、その施設の治療成績をおおよそ評価することが可能となる。今回利用した尺度は、メ病と低音障害型感音難聴の計174名の内リンパ水腫患者の罹病期間別の聴力型の分布である。罹病期間を1年以下、1-3年、3-10年、10年を越えるに分類し、聴力型を正常聴力、低音障害、高音障害、全音域障害に分類し、後二者を不可逆病変とする。不可逆病変と両側病変 (左右が罹患) の占める割合を、罹病期間別に調べるのである。これらの割合は罹病期間の延長と共に増大するので、今回のFinlandとItalyの計32例の結果を同じ基準で表してみた (図4)。10年を越える例の不可逆病変と両側病変の割合は、内リンパ水腫例でそれぞれ69.2%、38.5%、今回の例 (n=14) で78.6%、42.9%と近い値であった。短い罹病期間では、症例数が4-8名と少ないためか、内リンパ水腫の結果よりもはるかに悪かった。Czechの両側障害の割合は、罹病3-10年で25.5%、10年を越える罹病で100%であった。

[考察]

今回の多国間調査は、国内調査で判明したメ病患者の特異な行動特性が、国外でも成立するか否かを検証することが目的である。企画の成否は、海外の研究者の参加の有無にかかっている。2006年5月時点で14名が調査に賛同を示し、2007年2月時点でFinland、Italy、Czechの3カ国から計52症例が提供された。アンケート表は当初、国内の勤労者向けに作成されたため、主婦や退職者には相応しくない項目が多い。しかし、すでに多数の患者や対照群で実施されており、今回の国外調査でも項目の変更はしなかった。調査には良質な翻訳アンケートが不可欠であり、English versionの作成は科学論文の翻訳や校正の専門業者に依頼した。今回の3カ国では、担当医師が英語から母国語に翻訳したアンケートを用いている。Sweden医師の要請で、Swedish versionを作成し、現在調査が進行中である。

本調査は当初、日本学術振興会の基盤研究用に企画されたが受理されなかった。このため、各国語に翻訳したアンケート調査表の用意や、調査費の支給が不可能となり、翻訳や調査は協力者のボランティアに頼っている。それでもなお、実現されつつあることは、メ病の発症要因として行動特性が注目を集めた結果であろう。もっとも実現の期待された合衆国からはいまだ症例が送られてこないが、協力予定者はワシントン大学、Washington DCの陸軍病院、San Diegoの海軍病院である。軍関連施設は、先

方からのメールは届くが、先方への私信のメールは受理されない。情報交換が迅速にゆかず、調査に支障をきたしている。プライバシーや規律の関係で、実現が困難な可能性もある。本研究を成功させるためには次の項目が課題となる。1)共同研究の意欲をいかに維持し、高めるか？2)各施設で対照群をいかに選定するか？3)研究の輪をいかに広げ、症例数を増やすか？4)研究費（アンケート翻訳，研究協力費）をいかに調達するか？

[まとめ]

メ病患者的なライフスタイルや行動特性を多国間で比較するために、海外の共同研究者を募ったところ9カ国14名が賛同し、2006年5月にアンケート調査を開始した。これまでの経過と現状、今後の課題を報告した。2007年2月時点で、Finlandから17名、Italyから15名、Czechから20名のアンケート結果が提供された。いまだ症例数は少ないが、患者年齢、男女比、治療内容など地域ごとに異なり、この種の共同研究はメ病の病因研究にも有意義と思われる。

[参考文献]

- 1) Onuki J, Takahashi M, Odagiri K, Wada R, Sato R. Comparative study of the daily lifestyle of patients with Meniere's disease and controls. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2005; 114: 927-933.
- 2) Takahashi M, Odagiri K, Sato R, Wada R, Onuki J. Personal factors involved in onset or progression of Meniere's disease and low-tone sensorineural hearing loss. *ORL* 2005; 67: 300-304.
- 3) 高橋正紘, 小田桐恭子, 佐藤梨里子, 和田涼子. 文献検索からみたメニエール病研究の課題. 厚生労働省難治性疾患克服研究事業, 前庭機能調査研究班平成16年度報告書 2005; pp22-27.
- 4) 小田桐恭子, 高橋正紘, 和田涼子, 佐藤梨里子. メニエール病患者におけるストレス調査アンケート試案. 厚生労働省難治性疾患克服研究事業, 前庭機能調査研究班平成17年度報告書 2005; pp127-132.

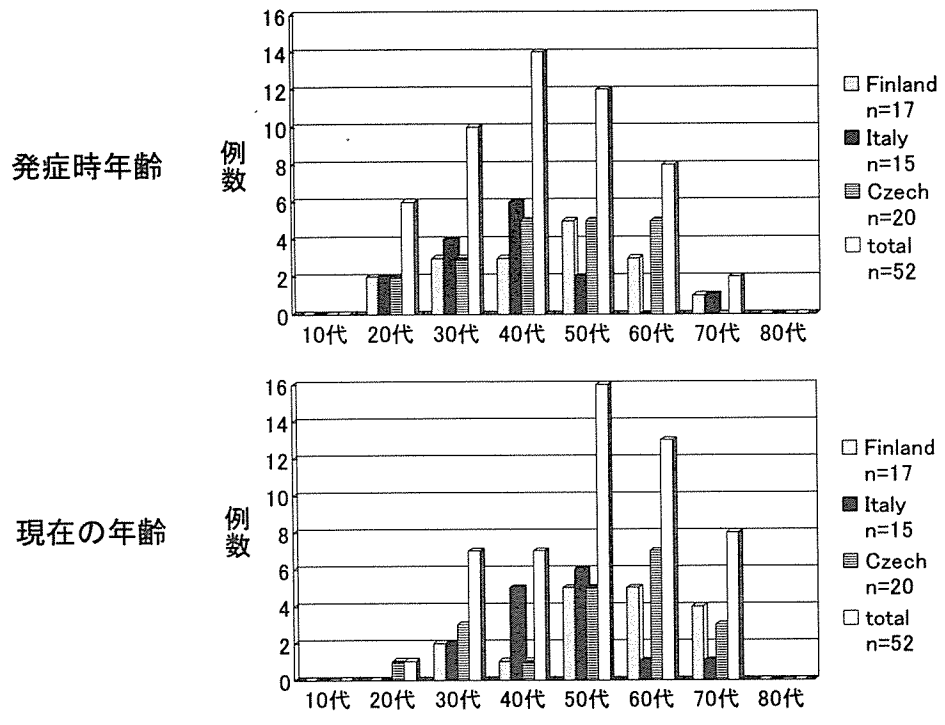


図 1

発症後経過期間

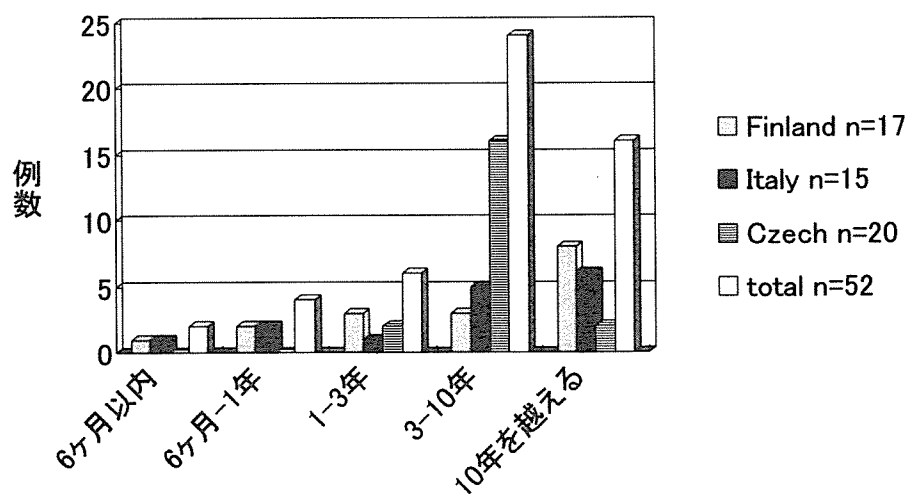


図 2

治療法の内訳

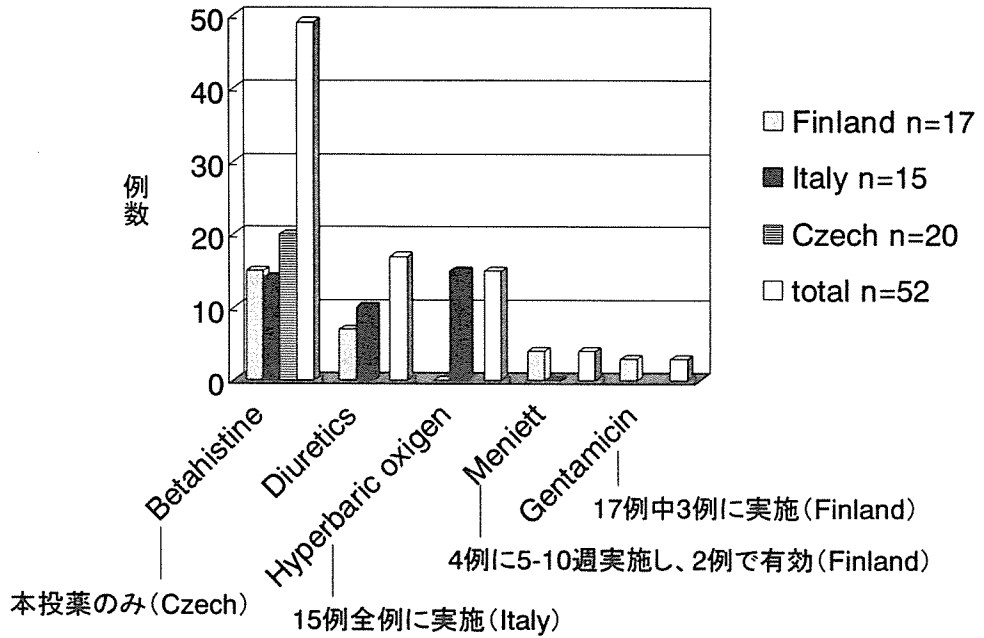


図 3

不可逆病変 (高音障害・全音域障害) と両側病変の割合

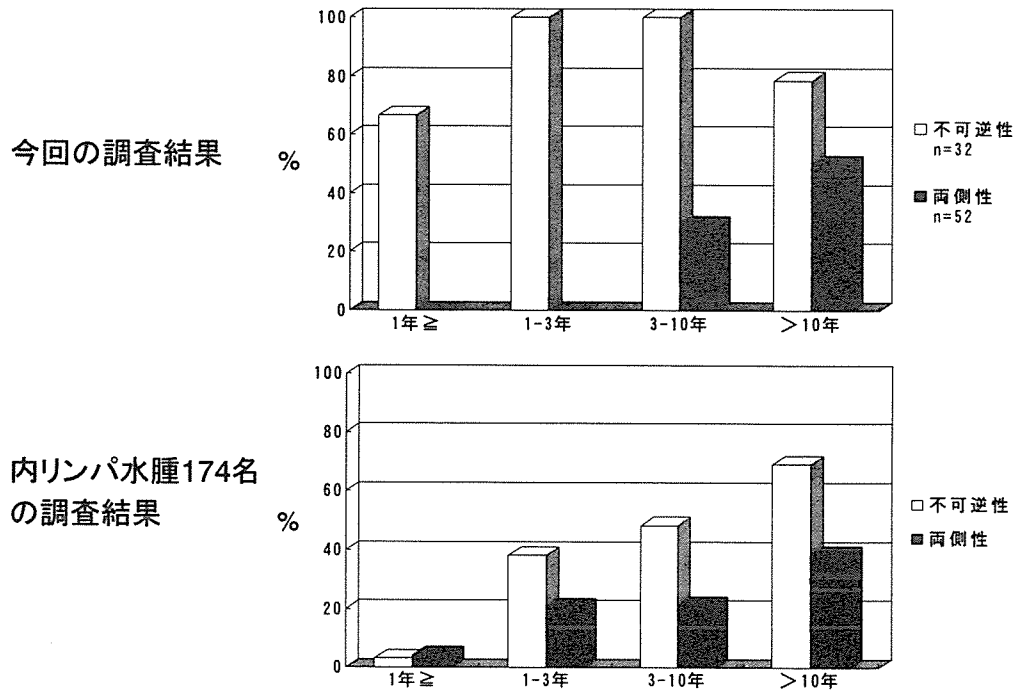


図 4

March 24, 2006

Dear Sir

In the past eight years, I have studied the causative of Meniere's disease, being supported by Health and Labor Sciences Research Grants in Japan (Research on Measures for Intractable Diseases). Last December, we published two papers regarding Meniere's disease mainly on the basis of questionnaire studies, one in *Ann Otol Rhinol Laryngol*, and the other in *ORL*.

Our studies indicate that patients of Meniere's disease show specific behavior patterns, i.e., engrossment, self-inhibition, feeling pressed for time and unyielding, being highly significantly different ($P < 0.001$) from control local residents matched by gender and age. However, we could not find any clear difference in daily lifestyle and sources of daily stress between patient group and control group.

Engrossed behavior and self-inhibiting behavior in patients can be interpreted as a desire to live up to the expectations of others. If the response from others is not satisfactory, it is easy for these behavior habits to engender day-to-day internal stress and discontent. I think that specific behaviors are associated with the onset of Meniere's disease.

To ascertain whether specific behaviors in patients are true internationally or confined to Japan, I would like to perform a world-wide questionnaire study. Could you collaborate with me? If you are interested in this survey, please contact me. I will greatly appreciate your kind cooperation.

Sincerely yours,

Masahiro Takahashi, MD

3-10-13-101 Kikuna, Kohoku-ku

Yokohama-shi, 222-0011 Japan

e-mail: takamasa@is.icc.u-tokai.ac.jp

(This March I retire from Professor of Otolaryngology,
Tokai University School of Medicine)

QUESTIONNAIRE OF LIFESTYLE

Please fill the underlined space and check the corresponding boxes

Age _____ years male female married unmarried

Occupation: Student Worker Housewife No occupation

The kind of occupation:

agriculture deskwork engineer trading administering manufacture

construction service liberal profession house keeping others ()

A. Your lifestyle

Please tick appropriately

1) You sleep for 8 hours 7 hours 6 hours 5 hours 4 hours or less

2) You come home before 6 o'clock at 7 o'clock at 8 o'clock at 9 o'clock
 at 10 o'clock 11 o'clock or later

3) You have a holiday twice a week once a week every other week no holiday

4) On holiday you

enjoy sports or hobbies work half of the time work most of the time

5) You take supper

at home with your family at your office at home at late hours

6) After coming home, you

enjoy free time are working on unfinished work taken home

sleep most of the time

7) You are most fulfilled with your time when you are

working spending time with your family enjoying your hobby or sports

8) What do you lack the most in your life?

sleeping time working time leisure time time with family

B. Your behavioral characteristics

Please circle the corresponding number. 0: no, 1: sometimes, 2: yes

- | | |
|--|-----------|
| 1. Are you subject to mood swings? | [0 1 2] |
| 2. Do you like to win? | [0 1 2] |
| 3. Do you easily become competitive? | [0 1 2] |
| 4. Do you easily become agitated and angry? | [0 1 2] |
| 5. Are you opinionated? | [0 1 2] |
| 6. Are you apt to criticize others? | [0 1 2] |
| 7. Are you not satisfied unless you do a through job? | [0 1 2] |
| 8. Do you easily become engrossed in your work and other activities? | [0 1 2] |
| 9. Do you lose touch with your surroundings when you are engrossed in your activities? | [0 1 2] |
| 10. Do you feel compelled to talk without stopping when you feel like talking? | [0 1 2] |
| 11. Do you feel pressed for time in your daily life? | [0 1 2] |

- | | |
|--|-----------|
| 12. Do you walk and eat quickly? | [0 1 2] |
| 13. Do you feel agitated when you are resting or are not doing something? | [0 1 2] |
| 14. Do you try to do two things at once? | [0 1 2] |
| 15. Do you become self-conscious in public? | [0 1 2] |
| 16. Do you become tense in public? | [0 1 2] |
| 17. Do you tend to acquiesce to the opinions of others? | [0 1 2] |
| 18. Do you try to live up to the expectations of your parents and superiors? | [0 1 2] |
| 19. Do you try to endure unpleasant things? | [0 1 2] |
| 20. Do you become anxious before starting an activity? | [0 1 2] |
| 21. Do you try to escape difficult things? | [0 1 2] |
| 22. Do you tend to blame others when problems arise? | [0 1 2] |
| 23. Do you tend to reproach others when you are in a bad mood? | [0 1 2] |
| 24. Do you take your mind off your troubles through alcohol or karaoke? | [0 1 2] |

C. Your causes of daily anxiety

Please circle the corresponding number.

0: I do not experience agitation, 1: I sometimes experience agitation, 2: I am always agitated

- | | |
|---|-----------|
| 1. Crowded commuter train or a long journey to work | [0 1 2] |
| 2. Long working hours or overtime | [0 1 2] |
| 3. Contents of your work | [0 1 2] |
| 4. Appraisal by others | [0 1 2] |
| 5. Relationship with your superiors | [0 1 2] |
| 6. Relationship with your co-workers | [0 1 2] |
| 7. Relationship with your men | [0 1 2] |
| 8. Prospect of your life | [0 1 2] |
| 9. Unemployment or change of employment | [0 1 2] |
| 10. Your health | [0 1 2] |
| 11. Health of your family | [0 1 2] |
| 12. Prospect of your children | [0 1 2] |
| 13. Life in your old age | [0 1 2] |
| 14. Communication with your spouse and children | [0 1 2] |
| 15. Supporting your parents | [0 1 2] |
| 16. Relationship with your parents or children-in-law | [0 1 2] |
| 17. Relationship with your friends | [0 1 2] |
| 18. Repayment of the loan | [0 1 2] |
| 19. Sexual relations | [0 1 2] |
| 20. Dependency on gambling | [0 1 2] |
| 21. Dependency on drinking | [0 1 2] |
| 22. Dealings with your neighbors | [0 1 2] |

D. What do you do to relax and enjoy your time?

You may check more than one.

1. hobbies
2. sports

3. working as an active member of a group/society/club
4. having company of good friends
5. having good appraisal by your colleagues
6. spending time at home with loving family
7. talking to your spouse about everything
8. spending time with superiors or colleagues
9. shopping/going to the movies/going to a concert
10. traveling
11. dining or drinking

E. The symptoms you have when you are agitated

Please circle the corresponding number. 0: no symptom, 1: sometimes, 2: frequently

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| 1. Stuffed ear/tinnitus | [0 1 2] |
| 2. Churning of stomach/diarrhea | [0 1 2] |
| 3. Giddiness/fainting | [0 1 2] |
| 4. Dry eye | [0 1 2] |
| 5. Palpitation/perspiration | [0 1 2] |

THANK YOU VERY MUCH FOR YOUR COOPERATION

Request of Collaboration with
International Survey of Meniere's Disease

May 24, 2006

Dear Sirs,

Thank you very much for your kind collaboration with the international survey of Meniere's disease patients. I have received letters or mails from twelve doctors in nine countries who would participate in this project (until June 6th). It may be very exciting to compare lifestyles and behavior patterns of patients of Meniere's disease among different countries. If you know other doctors who will join us for the international survey of Meniere's disease patients, please let me introduce their names, institutions, and mail addresses.

In Japan, we have conducted questionnaire study in both patient groups (n=329) and control groups (n=822), and have compared the results of patients of Meniere's disease (n=185) and patients of low-tone sensorineural hearing loss (n=144), with the results of local residents (n=329) whose gender and age were individually matched.

In the project of international survey, it may be hard to conduct questionnaire studies in local residents in each country or city. Instead of local residents, neighbors or friends of patients may be chosen as control subjects. The more the number of control group, the more convenient matching of gender and age between both groups. If you have some good idea regarding the method of questionnaire study in controls, please give me a mail.

I will send you an English version of our questionnaire. If necessary, please translate it into your native tongue. The aim of international collaborative study is to investigate whether patients of Meniere's disease in different countries share or not characteristic behavior patterns such as engrossment and self-infliction. As a secretariat, I will collect copies of questionnaires and related data (case history and audiograms), and analyze them. I will report you their results, and discuss them through mails and letters.

Finally I would like to publish the result of the international survey of Meniere's disease patients as a scientific paper at some international journal of Otolaryngology. All members of collaborators may be listed as authors. I suspect that it will take two years to gather cases of patients and controls enough to be analyzed.

Please join us to elucidate personal factors causative of Meniere's disease! To start this project, please confirm the followings.

1. Subjects

It may be important to discriminate patients of definite Meniere's disease from low-tone sensorineural hearing loss without vertigo. In the present survey, we will conduct questionnaire study in both groups of patients, and analyze them separately.

Subjects may be both new and old patients. Questionnaire may be conducted either at outpatient clinic or by post.

1) Meniere's disease: Patients repeat vertiginous attacks and ear symptoms such as tinnitus, ear fullness, and low-tone sensorineural hearing loss. They do not suffer from any other disease which may cause these symptoms.

2) Low-tone sensorineural hearing loss: Patients repeat episodes of low-tone sensorineural hearing loss which accompanies ear fullness and tinnitus, but they do not experience vertigo. They do not suffer from any other disease which causes these symptoms.

3) Controls: Neighbors or friends of patients. Questionnaire must be conducted in several control subjects per a patient, because gender and age must be matched among patients and control subjects for later analysis.

2. Questionnaire

The original questionnaire is Japanese. In order to strictly compare the results of questionnaire between different countries, I do not change the contents of questionnaire. I send you its English version. If necessary, please translate it into your native tongue. Please use either original English version or native tongue version of

questionnaire.

3. The period of survey

I suppose it will take two years to gain enough data. Every half year, I will give you a message to send me copies of questionnaire and case history of Meniere's disease patients and copies of questionnaires of control subjects.

4. Publication

I would like to publish the results of international survey of Meniere's disease patients two years later. Collaborative doctors will be listed as authors of this paper.

I will deeply appreciate your kind collaboration.

Sincerely yours,

Masahiro Takahashi, MD
3-10-13 Kikuna, Kohokuku
Yokohama, 222-0011 Japan
takamasa44@w9.dion.ne.jp (e-mail address was changed!)

Collaborative Members of International Survey of Meniere's Disease

(June 6, 2006)

Dr Brian J Mckinnon, CDR, MC, USN, Chief, Neurotology/Otology, Department of Otolaryngology- Head and Neck Surgery, Walter Reed Army Medical Center, 6900, Georgia Ave. NW, Washington, DC 20307-5001

Dr Camelo Morales Angulo, Servicio de ORL, Hospital Sierrallana, Torrelavega, Cantabria, Spain

Dr Fattori Bruno, Second ENT Unit, Pisa University Hospital, Pisa, Italy

Dr Huang Weining, Department of Otorhinolaryngology, Beijing Hospital of Ministry of Health, Beijing, 100730, China

Dr John Gail Neely, Professor and Director, Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Washington University School of Medicine, 660 S. Euclid Avenue, Box 8115, St. Louis, MO 63110, USA

Dr Jouko Kotimaki, Dept of Otorhinolaryngology, Central Hospital of Kainuu, Finland

Dr Katarzyna Pierchala, ENT Department, Medical University of Warsaw, Poland

Dr Michael E Hoffer, CDR MC USN, Director, Department of Defense, Spatial Orientation Center, Department of Otolaryngology, Naval Medical Center San Diego, CA 92134-2200, USA

Dr Miroslav Novotny, Professor, ENT Clinic, St. Ann's Faculty Hospital, Pekarska 53, 65691 Brno, Czech Republic

Dr Nicolas Perez, Professor and Chairman, Department of Otorhinolaryngology, Clinica Universitaria de Navarra and University Hospital and Medical School, University of Navarra, Apartado 4209, 31008 Pamplona, Spain

Dr Perez Garringues, Servicio de ORL, Hospital Universitario La Fe, Valencia, Spain

Dr Serge Padoan, ENT department, Central Hospital, SE 29185 Kristianstad, Sweden

Dr Vincent Darrouzet, Department of Otolaryngology, University Hospital of Bordeaux, France

Dr Masahiro Takahashi, 3-10-13-101 Kikuna, Kohokuku, Yokohama, 222-0011 Japan

Request of Collaboration with
International Survey of Meniere's Disease

November 30, 2006

Dear Sirs,

I believe all of you are healthy and happy. Six months ago, I asked you to collaborate with International Survey of Meniere's Disease. This project may be the first international trial to investigate lifestyles of patients of Meniere's disease using the same questionnaire.

There have been many hypotheses regarding etiology of Meniere's disease; stress-induced disease is one of these possibilities. Although many researchers do not deny the possibility, it is hard to scientifically prove it. If we can detect common natures of patients in behavioral characteristics or daily life among different countries, it may be one step to clarify the causative of Meniere's disease.

Since this is the first half-year period of our study, I would like to gather questionnaire copies of your patients (and if possible, copies of control). I will make a database of these patients and controls, and report the present status to share our information.

In a romance of Shakespeare's dramas, Pericles, "*Time's king of men; he's both their parent and he is their grave, and gives them what he will, not what they crave.*" I deeply ask Time will smile us. Thank you very much for your kind collaboration with the international survey of Meniere's disease patients. Please have a nice Christmas!

Sincerely yours,

Masahiro Takahashi, MD
3-10-13 Kikuna, Kohokuku
Yokohama, 222-0011 Japan
takamasa44@w9.dion.ne.jp

20. 平成18年度内リンパ水腫疾患疫学臨床調査

渡辺行雄（富山大）、池園哲郎（日本医大）、伊藤壽一（京大）、
伊藤八次（岐阜大）、久保 武（大阪大）、鈴木 衛（東京医大）
高橋正紘（横浜中央クリニック、めまいメニエール病センター）
工田昌也（広島大）、竹田泰三（高知大）、武田憲昭（徳島大）
古屋信彦（群馬大）、山下裕司（山口大）

【目的】

- 1) 症例数が少数のために疫学的特徴が確定的でなかった遅発性内リンパについて、班員所属施設での調査を行い、今回は中間報告として結果を提示する。
- 2) 本研究班が以前より継続して行っているメニエール病確実例の性、発症年齢の変化を調査する。とくに、最近発症の高齢化が問題となっているがこの点について継続的に評価する。

【方法】

予め調査協力の了解を得た班員所属施設に遅発性内リンパ水腫(DEH)、メニエール病(メ病)の調査用紙を送付して調査を行った。調査対象は遅発性内リンパ水腫については、平成18年に当該施設を受診した症例、メニエール病は平成18年に発症して当該施設を受診した症例とした。なお、DEHに対する調査は本研究班の平成10年、平成13年の2回にわたり施行されており、今回の調査も含めてこれらを合算して評価した。

【結果】

1. 遅発性内リンパ水腫の調査結果

表1は今回集計されたDEH症例についての調査結果を示したものである。以前は同側型が多数であったが、今回調査では対側型多数を示した。DEH症例の性差を表2に示した。性差は調査毎に差異があるが、全体をみると男女間に大きな差はなく、メ病でみられるような明らかな女性多数の傾向を示さなかった。表3は高度難聴の原因疾患を示したもので、同側型、対側型ともに若年性一側聾が大多数であった。また、同側型では突発性難聴の比率が比較的高かったが、対側型では同側型ほど高率ではなかった。表4は発症年齢を示したもので、同側型では30歳代を境に若年と高齢に2分されるのに対し、対側型では各年齢層に分布していた。表5は高度難聴発症からDEH発症までの期間をみたもので、対側型では同側型に比較して長年月経過後に発症している傾向を示した。

2. メニエール病の発症年齢、性差に関する調査

班員施設における平成18年新規発症メニエール病の、発症年齢、性差は平成17年と同様の傾向を示し、60歳代以降の高齢者発症の割合が高率化する傾向が持続していた。

【考察と結論】

班員施設を対象とした遅発性内リンパ水腫(DEH)の疫学、臨床的特徴を中間報告として提示した。今年度分調査と過去の調査結果を合算した結果、DEHの特徴がより明らかになり、こえらは先行の報告^{1,2)}とほぼ類似していた。本研究班の残余期間内に更に多数の症例を蓄積して本邦におけるDEHの特徴を明確化することを最終目的としたい。

メニエール病の発症が高齢化しているとの傾向が持続していた。今後、先行の諸報告との詳細な比較

を行い、この現象の確実性についての検証が必要と考えられた。

[参考文献]

- 1) 渡辺行雄, 麻生 伸, 水越鉄理: 遅発性内リンパ水腫の検討. *Equilibrium Res.* 1989; Suppl.5; 152-157.
- 2) 武田憲昭, 肥塚 泉, 西池季隆, 他: 遅発性内リンパ水腫の臨床的検討. *日耳鼻*; 1998; 101; 1385-1385.

表1 DEH 症例数 ()内%、以下の表でも同様

	H10	H13	H18	計
同側型	27 (62.8)	9 (70.4)	11 (31.4)	57 (54.3)
対側型	16 (37.2)	8 (29.6)	24 (68.6)	48 (45.7)
めまい	0	1 (3.7)	6 (17.1)	7 (6.7)
計	43	27	35	105

表2 DEH の性差 (同側型)

(対側型)

	H10	H13	H18	計	H10	H13	H18	計
男	19 (70.4)	7 (36.8)	5 (45.5)	31 (54.4)	8 (50.0)	2 (25.0)	12 (50.0)	22 (46.8)
女	8 (29.6)	12 (63.2)	6 (54.5)	26 (45.6)	8 (50.0)	6 (75.0)	11 (45.8)	25 (53.2)

(不明 1 を除く)

表3 高度難聴の原因

	H10	H13	H18	計
(同側型)				
若年性一側聾 (原因不明)	16(59.3)	12(75.0)	7(63.6)	35(64.8)
突発性難聴	9(33.3)	4(21.1)	2(18.2)	15(27.8)
ムンプス	0	3(15.8)	1(9.1)	4(7.4)
(対側型)				
若年性一側聾 (原因不明)	12(75.0)	6(75.0)	20(83.3)	38(84.4)
突発性難聴	2(12.5)	0	1(7.2)	3(6.7)
ムンプス	0	1(12.5)	3(12.5)	4(8.9)
その他の原因は少数				

表4 発症年齢

(同側型)	H10	H13	H18	計
0-19	5(18.5)	3(15.8)	1(9.1)	9(17.3)
20-29	3(11.1)	1(5.3)	6(54.5)	10(19.2)
30-39	2(7.4)	2(10.5)	0	4(7.7)
40-49	4(14.8)	8(42.1)	1(9.1)	13(25.0)
50-59	6(22.2)	2(10.5)	1(9.1)	9(17.3)
60-69	4(14.8)	0	0	4(7.7)
70-	2(7.4)	1(5.3)	0	3(5.8)
不明	1	2	2	5
(対側型)				
0-19	2(12.5)	2(25.0)	4(16.7)	8(25.0)
20-29	1(6.3)	2(25.0)	3(12.5)	6(15.9)
30-39	4(25.0)	1(12.5)	2(8.3)	6(15.9)
40-49	1(6.3)	0	4(16.7)	5(15.6)
50-59	7(43.8)	1(12.5)	2(8.3)	9(28.2)
60-69	1(6.3)	0	2(8.3)	3(9.3)
70-	0	0	1(4.2)	1(3.1)
不明	0	3	6	9

表5 高度難聴発症から DEH 発症までの期間

(同側型)	H10	H13	H18	計
1-2年	2(7.4)	2(10.5)	0	4(7.7)
3-4年	1(3.7)	2(10.5)	2(18.2)	5(9.6)
5-9年	8(29.6)	0	0	8(15.4)
10-19年	5(18.5)	3(15.8)	3(27.3)	11(21.3)
20-29年	4(14.8)	4(21.1)	4(36.4)	12(23.2)
30-39年	0	4(21.1)	0	4(7.8)
40-49年	3(11.1)	2(10.5)	1(9.1)	6(11.5)
50年-	2(7.4)	0	0	2(4.2)
不明	2	1	2	

(対側型)	H10	H13	H18	計
1-2年	1(6.3)	0	0	1(2.6)
3-4年	2(12.5)	0	0	2(5.2)
5-9年	0	0	1(4.2)	1(2.6)
10-19年	2(12.5)	3(37.5)	5(20.8)	10(25.6)
20-29年	2(12.5)	2(25.0)	3(12.5)	7(17.9)
30-39年	3(18.8)	0	5(20.8)	8(20.5)
40-49年	0	0	1(4.2)	1(2.5)
50年-	5(31.3)	1(12.5)	3(12.5)	9(23.1)
不明	3	3	2	

2 1. 前庭型メニエール病の臨床的検討

武田憲昭, 関根和教, 佐藤 豪
(徳島大学)

[はじめに]

厚生省研究班のメニエール病の診断基準：1. 回転性めまい発作を反復すること, 2. 耳鳴, 難聴などの蝸牛症状が反復・消長すること, 3. 1, 2の症状をきたす中枢神経疾患ならびに原因既知のめまい, 難聴を主訴とする疾患が除外できる, のうち, 1と3の条件を満たすメニエール病疑い例を前庭型メニエール病と呼ぶことがある。メニエール病は特発性内リンパ水腫の臨床診断名であるとの考えが広く認められるようになったため, 前庭型メニエール病という診断名はむしろ好ましくない診断名であるとの意見もある。その理由は, 前庭型メニエール病は症候的診断名であり, 内リンパ水腫以外の病態が含まれている可能性が示唆されているからである。一方, 回転性めまい発作を繰り返すものの蝸牛症状を伴わず, 中枢神経疾患もないめまい患者が受診することも事実で, このような患者には前庭型メニエール病という診断名をつけざるを得ない場合もある。

本研究では, 前庭型メニエール病患者のうち, 内リンパ水腫が病態である患者の割合と内リンパ水腫以外の病態について臨床的検討を行った。検討項目は, めまい発作の持続時間, 蝸電図検査, イソソルビドまたはPGI2誘導体の治療効果およびメニエール病への移行である。

[対象と方法]

検討1の対象は, 厚生省研究班のメニエール病の診断基準の1と3の条件を満たす前庭型メニエール病44症例であり, 男性10例, 女性34例, 平均年齢47.9歳である。検討項目は, めまい発作の持続時間, 蝸電図検査, イソソルビドの治療効果およびメニエール病への移行である。めまい発作の持続時間を, 10数分以上の発作性と10数分未満の一過性に分けた。蝸電図検査では-SP/AP比の増大の有無を調べた。-SP/AP比は43%以上を増大と判定した, イソソルビドの治療効果は, 坂田の判定基準に従い, 平均発作間隔以上にできるだけ長期に服用させ, 投与期間中にめまい発作がなかった症例のみを有効と判定した。メニエール病への移行については, 平均6.7か月間, 注意深い経過観察を行った。

検討2の対象は, 厚生省研究班のメニエール病の診断基準の1と3の条件を満たす前庭型メニエール病44症例であり, 男性11例, 女性33例, 平均年齢47.7歳である。検討項目は, めまい発作の持続時間, 蝸電図検査, PGI2誘導体の治療効果およびメニエール病への移行である。めまい発作の持続時間を, 120分以上の発作性と120分未満の一過性に分けた。蝸電図検査では-SP/AP比の増大の有無を調べた。-SP/AP比は40%以上を増大と判定した, PGI2誘導体の治療効果は, 日本めまい平衡医学会のめまいに対する治療効果の判定基準に従い判定した。メニエール病への移行については, 平均8.0か月間, 注意深い経過観察を行った。

[結果]

検討1

1. めまい発作の持続時間

発作性(10数分以上)が26例に対して, 一過性(10数分未満)が18例であった。

2. 蝸電図検査