

厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
分担研究報告書

臨床調査個人票データを用いた記述疫学

研究分担者 西脇 祐司 東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野 教授

研究要旨：研究要旨：記述疫学研究として、日本における潰瘍性大腸炎（UC）・クローン病（CD）の基礎疫学指標について、最新の推定値を求めることを目的として研究を行った。

共同研究者

中村孝裕（東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野）

桑原絵里加（東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野）

村上義孝（東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野）

井上 詠（慶應義塾大学医学部予防医療センター）

長堀正和（東京医科歯科大学消化器内科）

松岡克善（東京医科歯科大学消化器内科）

渡辺 守（東京医科歯科大学消化器内科）

報電子化率を算出し、電子化率の高い都道府県について県別年齢調整有病率（参考値）を算出した。算出対象は電子化率 85%以上の UC27 道府県、CD26 道府県とした。

2) 個人票データ数とデータ割合の経年変化

高齢化社会を迎えた昨今、これに伴う対策が急務となっている。電子化率が 85%以上の地域に限定した上で、年齢階級別（5 歳刻み）個人票データ数を経年的（2004～2013 年）に比較した。また、データ数を各年の選出地域の 5 歳階級別人口で除したデータ割合を計算した。更に、新規に罹患し、個人票を新規に提出したデータについても、同様の作業を行った。

（倫理面への配慮）

貸与される臨床調査個人票データは、連結不可能匿名化データとして入手されるため、貸与時には個人は特定できず、個人情報保護される。磁気ディスクにより貸与される個人票データの保管場所は東邦大学医学部社会医学講座衛生学（510 室）とし、部屋の施錠管理、PC のパスワード管理・暗号化管理により厳重に保管する。外部機関を含め、一切のデータの貸与を行わず、個人票データは、研究終了後速やかに返納する。本研究の研究計画は東邦大学医学部倫理委員会で承認を得ている（承認番号 25010）。

C. 研究結果

いずれも巻末の資料に図表を掲載した。

A. 研究目的

難治性疾患克服対策研究事業の基礎資料として、わが国における潰瘍性大腸炎（UC）およびクローン病（CD）の動態を正しく把握するために、2003 年より、臨床調査個人票の電子化されたデータを用いて記述疫学指標を算出している。本年も、引き続き年齢調整有病率（参考値）を中心に解析した。

B. 研究方法

1) 有病率（参考値）

有病率の算出には、臨床調査個人票 2013 年データ（UC、CD とも 2015 年 10 月初旬までの情報に基づく）を使用した。衛生行政報告例（2013 年）における特定疾患医療受給者票所持者数との比較により、都道府県別に国への臨床調査個人票情

1)有病率（参考値）

新たに算出した 2013 年の数値に加え、これまでに算出済みの数値も記載した。

■ 特定疾患医療受給者証所持者数

2003 年：UC 77170 名，CD 22340 名
2004 年：UC 79897 名，CD 23100 名
2005 年：UC 85453 名，CD 24396 名
2006 年：UC 90627 名，CD 25700 名
2007 年：UC 96993 名，CD 27834 名
2008 年：UC 104721 名，CD 29301 名
2009 年：UC 113306 名，CD 30891 名
2010 年：UC 117855 名，CD 31652 名
2011 年：UC 133543 名，CD 34721 名
2012 年：UC 143733 名，CD 36418 名
2013 年：UC 155116 名，CD 38271 名

■ 電子化データ数（図 1）：

2003 年：UC 40536 名，CD 11301 名
2004 年：UC 47720 名，CD 13210 名
2005 年：UC 48712 名，CD 14113 名
2006 年：UC 42588 名，CD 12087 名
2007 年：UC 46113 名，CD 10940 名
2008 年：UC 51335 名，CD 12516 名
2009 年：UC 90823 名，CD 23346 名
2010 年：UC 79145 名，CD 16085 名
2011 年：UC 97016 名，CD 23854 名
2012 年：UC 100702 名，CD 26499 名
2013 年：UC 67854 名，CD 18003 名

電子化率は、2013 年は全体で UC43.7%、CD 47.0%であり、前年の 2012 年より大幅に低下している。これは、電子化の遅れによるものと推測される。

■ 県別年齢調整有病率（参考値）：

(1)選択した地域全体（電子化率 85%以上の地域に限る、図 2）

2003 年：UC 54.1 CD 16.3
2004 年：UC 54.1 CD 18.2

2005 年：UC 63.6 CD 21.2

2006 年：UC 66.5 CD 23.0

2007 年：UC 71.8 CD 22.2

2008 年：UC 80.2 CD 26.0

2009 年：UC 84.5 CD 26.3

2010 年：UC 88.4 CD 26.7

2011 年：UC 97.2 CD 29.3

2012 年：UC 106.2 CD 31.2

2013 年：UC 112.6 CD 32.2

（以上、人口 10 万人あたり）

2)データの年齢分布は、全体でも新規登録データでも UC、CD とともに 30-40 歳代にピークがあり、55 歳-60 歳代に小さな 2 番目のピークを認める（図 3-6）。この 2 番目のピークは、年齢階級別の人口で除したデータ割合にすると消失する。

D. 考察

1) 両疾患とも本調査方法での有病率（参考値）は経年的に上昇している。ただし、本研究で算出している有病率は、特定疾患医療受給者証を所持していない患者が存在する点や、電子化率が 100%でない点から、過小評価になっている可能性がある。

2)データ数分布の経年変化をみるとピークがやや高齢者の方にシフトしているようにみえるが、データ割合の経年変化をみるとそのようなピークのシフトは明らかではなく、これは人口構成の高齢化によるものと推測される。今後しばらくの間、本邦の人口の高齢化が進むことはすでに予測されており、UC、CD の患者の高齢化対策も必要となるだろう。

臨床調査個人票を用いた疫学の強みは、全国データであることと、研究用の個人番号で年度ごとのデータを連結することが可能な点である。一方で、必ずしも全員の患者が個人票を提出していない点、電子化が一部の地域でほとんど行われていない点や、死亡例・中断例の追跡が困難など、限界も存在する。個人票データの解析結果は、これらの点を勘案した上で、慎重に解釈する必要がある。

ある。

E. 結論

UC, CD の医療受給者数は増加し続けており、臨床調査個人票を用いた有病率（参考値）は持続的に上昇傾向にある。今後も、基礎疫学指標の変化を継続的に観察していきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

桑原絵里加、西脇祐司. 【炎症性腸疾患診療の最前線】診療に役立つ炎症性腸疾患の疫学知識. 日本医師会雑誌 144(1) ; 199-22. 2015

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図 1

患者数・患者データ数 2013年

特定疾患医療受給者証所持者数 (衛生行政報告例)

CD 38,271人、UC 155,116人

臨床調査個人票電子化データ数

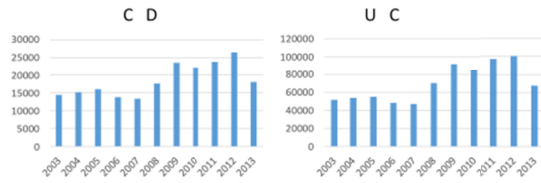


図 2

年齢調整有病率(参考値)の推移

(臨床調査個人票電子化データに基づく、
電子化率 $\geq$ 85%以上の都道府県)



CD 選出都道府県別(2012年、有病率 上下位3県) UC

CD			UC		
	都道府県	電子化率(%)	有病率(参考値)	都道府県	電子化率(%)
上位	山口県	101.3	45.6	愛媛県	103.6
	富山県	101.9	44.2	岡山県	101.6
	熊本県	98.4	43.8	山口県	101.9
下位	山形県	101.3	26.3	鳥取県	90.1
	埼玉県	88.3	24.9	沖縄県	86.2
	長野県	105.00	21.0	山梨県	103.7

図 3

個人票データ数とデータ割合の経年変化
(UC、電子化率85%以上の地域に限る)

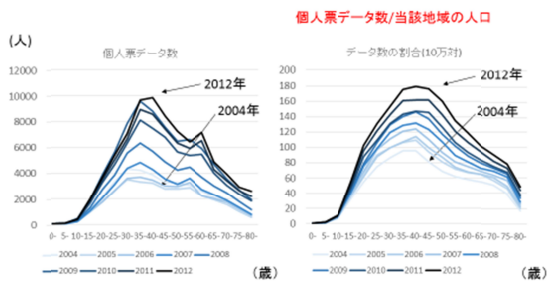


図 4

新規発病かつ新規登録データの経年変化
(UC、電子化率 $\geq$ 85%地域)

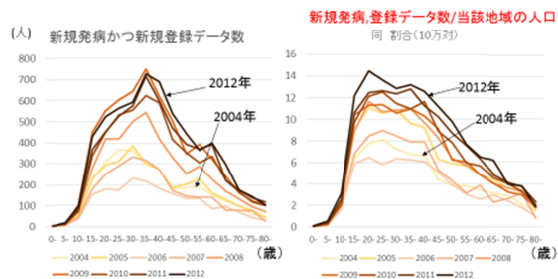


図 5

個人票データ数とデータの割合の経年変化 (CD、電子化率 $\geq 85\%$ 地域)

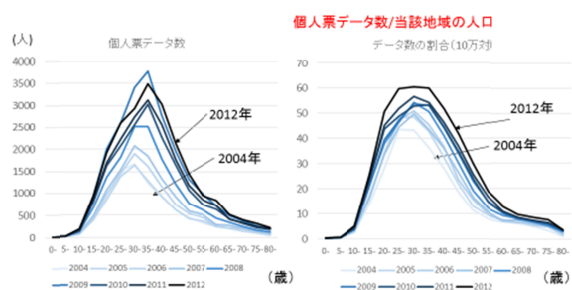


図 6

新規発病かつ新規登録データの経年変化 (CD、電子化率 $\geq 85\%$ 地域)

