

参考資料

本研究は、難治性疾患の継続的な疫学データの収集・解析に関する研究（H29-難治等(難)-一般-057）との研究協力（研究協力者 藤野善久）のもと、「ミトコンドリア病の調査研究」における分担研究として実施したものである。本報告書は、平成30年度厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））「ミトコンドリア病の調査研究」分担研究報告書を一部再掲するものである。

ミトコンドリア病における DPC データを用いた疫学調査研究

平成30年度厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））「ミトコンドリア病の調査研究」分担研究報告書

研究分担者：藤野 善久（産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室 教授）
松田 晋哉（産業医科大学医学部 公衆衛生学教室 教授）
三牧 正和（帝京大学医学部・小児科・教授）
後藤 雄一（国立精神・神経医療研究センター神経研究所・部長）

研究要旨

本研究では、わが国のミトコンドリア病の有病者数についてレセプトデータ(DPC, Diagnosis Procedure Combination)を用いて推定する記述疫学研究である。使用したデータは、個別に情報提供に関する契約を結んでいる DPC 病院の患者データであり、約 1,100 施設において述べ 300 万件を有する大規模なデータである。研究班データより抽出された 2014 年度および 2015 年度の本疾患の全入院件数 2,552 件から、有病者数は 1,386 人と推定された。罹患者（新規発症者）数については把握できなかった。

研究協力者：

居林興輝（産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室 大学院）
藤本賢治（産業医科大学医学部 公衆衛生学教室 特任助教）
大谷 誠（産業医科大学 産業保健データサイエンスセンター 助教）
伏見清秀（東京医科歯科大学大学院 医療政策情報学分野 教授）

A.研究目的

従来、わが国のミトコンドリア病の有病者数および罹患者数の把握は、病院アンケート調査を主体とした疫学調査によって行われてきた。

しかし、近年レセプトデータの利用環境が整備・拡充されつつあることから、これらを用いて有病者数および罹患者数をより迅速かつ正確に把握することが可能となると考えられる。

そこで本研究では、ミトコンドリア病の有病者数および罹患者数について、レセプトデータ(DPC)を用いて記述疫学的に推定した。

B.研究方法

1)対象

国内の DPC 病院と個別に情報提供に関する契約を結んで収集する DPC データ（通称「研究班データ*」）、約 1,100 施設、レセプトベースで述べ 300 万件）および精神科入院患

者の調査データを用いた。実際の契約およびデータ収集については、一般社団法人診断群分類研究支援機構に委託した。

また、実際に利用したデータの期間は、2014年度1月～2015年度12月までの2年分のデータである。

* DPCデータの原本は、厚生労働省によって管理されており、現時点では研究利用を含めて公開はされていない。そこで本研究では、DPC調査研究班（厚生労働科学研究費補助金）メンバーによってDPC参加病院から個別に情報収集されたデータである「研究班データ」を用いた。この研究班データは、病床数ベースでDPCデータの約9割をカバーしていると推定されている。

2)方法

研究班データに記録されているテキスト病名およびICD10コードの中から、ミトコンドリア病および関連する病名（疾病グループ～）について検索を行い、患者データを抽出した（表1-表3）。データは暗号化したハードディスクドライブに格納され、一般社団法人診断群分類研究支援機構から直接受領した。

このデータを用いて記述疫学的調査を実施した。統計ソフトは、Stata/IC 15.0 for Windows(StataCorp LLC)を用いた。

3)評価項目

主要評価項目は、ミトコンドリア病患者の有病者数ならびに罹患者数の推定とした。

また、副次評価項目として、各種統計量の報告および病名のバリエーションや付随する医療行為の把握を目的とした。

4)倫理面およびプライバシーへの配慮

本研究は産業医科大学における倫理委員会にて承認を得て実施された。また、本報告書において患者数表記の際、10人未満の度数については“<10”とした。加えて、ある項目の合計から10人未満の度数が推測可能な場合は、次に小さな度数を実数ではなく不等号で表記した。以下に例を示す。

例.合計100人の度数がそれぞれ(35人、25

人、20人、15人、5人)の場合
(35、25、20、<20、<10)

C.研究結果

1)主要評価項目（有病者数および罹患者数の推定）

2014年度と2015年度の2年間の研究班データから合計2,552件のミトコンドリア病患者データを抽出した。この値は、2年間における当該疾患の総入院回数にほぼ一致する値と推定される。さらに、入院時の患者IDが等しいと同一患者、異なると別の患者と仮定し、患者IDの重複を考慮することによって患者数、つまり有病者数を1,386人と推定した（表4）。罹患者数に関しては、推定が困難であった（詳細は考察に記述する）。

2)副次評価項目

副次評価項目として、各変数を用いた記述疫学的調査を実施した（表5。）

2)-1.各種統計量その1（疾病グループごとの記述統計量を中心に記載）

疾病グループ～について、各々の度数分布を示した。また、疾病グループと他の疾病グループとの重複、性別、年齢階級、年齢の詳細を示した(表6-表12.)。

表6.より、疾病グループの90%以上が（MELAS）である。表7.より、疾病グループとの重複は、疾病グループ（Leigh脳症）が最も多く、27人であった。表8.より、性別は疾病グループは女性に多い（男:女=35:50）が、他の疾病グループはほぼ均等に分布していた。表9.より、年齢階級は疾病グループは幅広い階級に分布しているのに対して、は比較的若年者が多い傾向が認められた。表10.より、患者平均年齢は35歳であった。また、疾病グループは平均年齢11歳であり、若年患者が多い傾向が認められた。表11.より、全体の平均在院日数は25日であった。また、疾病グループは、他のグループと比較して平均在院日数が短く、14日であった。表12.より、全体の平均在院日数25日と比較して、0歳と80歳以降の平均在院日数が極めて長く（各々、42日と59日）一方で1-5歳、6-9歳、10-14歳の年齢階級に

において平均在院日数が極めて短い傾向が認められた（各々、15日と16日と13日）。

2)-2.各種統計量その2（患者全体の記述統計量を中心に記載）

ここでは、患者の都道府県別[†]の分布状況、作成変数ごとの度数分布、ICD10分類ごとの度数分布、退院転帰別の患者の度数分布および在院日数を示した（表13.-表16.）。

また、ミトコンドリア病の重要な病態として、アシドーシスをはじめとする電解質および酸塩基平衡の異常が挙げられる。そこで、ICD10の分類E87（その他の体液，電解質及び酸塩基平衡障害）を抽出したところ、結果は合計10人であった。内訳については、各々の度数が10人未満のため、プライバシーを考慮して表は省略した。

[†] 研究班データに収載されている郵便番号より、上2ケタを用いて都道府県の割り付けを行った。

表13.より、東京都（166人）、大阪府（108人）などの大都市圏を中心に患者数が多い傾向が認められた。表14.より、MRI検査およびピルビン酸と乳酸の測定が高頻度に認められた（各々、47%と40%と49%）。表15.より、ICD10の分類G（神経系の疾患）および分類E（内分泌，栄養及び代謝疾患）が高頻度に認められた（各々、32%と22%）。表16.より、退院時転帰は2（軽快したと判断される場合）と4（最も医療資源を投入した傷病が不変と判断される場合）が高頻度に認められた（各々、67%と13%）。また、全体の平均在院日数である25日と比較して、7（最も医療資源を投入した傷病以外による死亡）が極めて長く（80日）、1（最も医療資源を投入した傷病が治癒・軽快したと判断される場合）が短かった（15日）。

D.考察

本研究で推定されたミトコンドリア病の有病者数は1,386人であった。一方、各々年度は異なるが、平成27年度末の特定医療費（指定難病）受給者証所持者数1,482人および平成26年度の小児慢性疾患登録数251人

を合わせた1,732人が、難病等における申請書類集計によって推定される有病者数とみなせる。これら双方の推定において、本研究の利点は難病等の書類申請を行っていない患者数も集計に加えることができる点である。欠点としては、比較的病状が安定しており、外来通院のみで加療を継続している患者は、DPCが適応されない、つまり入院しないため本研究では把握することができない。その点において、ミトコンドリア病の患者実数の把握という点では、本研究は不完全な一面もあるが、入院加療を要する重症度の高い患者群に対して医療計画を立案するという観点では、有用な手法となり得ると考えられた。

罹患者数については、推定が困難であった。方法論としては、2014年度には存在せず、2015年度に新たに出現した患者IDを抽出し、それらを新規罹患者と定義した。それらの合計は662人であった。この662人の中には、外来ですでに治療を受けている患者、1年以上の入院間隔が空いた患者、転居やその他の事情で入院先病院が変わった患者が多く含まれていることが予想されるため、罹患者数の推定値とはなり得ないと判断した。

E.結論

本研究手法により推定された有病者数は必ずしも患者実数を反映するものではないが、入院加療を必要とする比較的重症度の高い、つまり多くの医療資源を必要とする患者の把握には有用である。加えて、より詳細な有病者数の把握には、外来患者のレセプトデータが不可欠である。罹患者数の把握は、患者の症状の軽重、転居等の社会的事情により本研究手法では推定が困難であった。

また、本研究において使用された研究班データは、各種統計量の出力および統計解析が可能であることが分かった。

本研究班においては、レセプトを用いた有病者数推計の精度を高めるために、ミトコンドリア病におけるNDB(National Database)の使用を申請中である。これが可能になれば、外来レセプトデータを含めた、より広範かつ詳細な患者像の把握・分析が可能になると考えられる。

F.研究発表

1.論文発表

なし。

2.学会発表

なし。

G.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。

費（指定難病）受給者証所持者数.衛生行政報告例.

2) 小児慢性特定疾病情報室.小児慢性特定疾病対策研究事業における登録データの精度向上に関する研究 平成 26 年度の小児慢性特定疾病対策研究事業の疾病登録状況（中間報告） - . 小児慢性特定疾病対策の推進に寄与する実践的基盤提供にむけた研究.

3) 藤野善久. ミトコンドリア病における DPC データを用いた疫学調査研究. 平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））「ミトコンドリア病の調査研究」分担研究報告書

H.参考文献

1)厚生労働省.平成 27 年度末現在 特定医療

表 1.利用データベース*

年度,年	2014	2015
(DPC 参加病院数),件	1,584	1,580
研究班データ病院数,件	1,189	1,262
全データ件数,件	7,882,624	8,019,442
抽出データ件数,件	1,417	1,442
抽出データ病院数,件	342	365

*「DPC 参加病院数」とは、DPC が実施されている全ての病院数のことであり、参考のため記載した。実際に利用したのは、「研究班データ病院数」である。

表 2. データ抽出条件

下記のいずれかの項目に、検索病名（表 3.）がある患者
入院契機病名
資源病名
主病名
併存症
合併症

表 3. 検索病名（疾病グループ ~ ）*

MELAS ^a
Leigh 脳症
CPEO/KSS ^b
MERRF ^c
Leber 病
(新生児/乳児ミトコンドリア病) [†]

*病名表記には揺らぎがあるため、検索には各々以下の病名（「」内）を用いた。

MELAS : 「MELAS」「メラス」「メラス症候群」「ミトコンドリア脳筋症・乳酸アシドーシス・脳卒中様症候群」

Leigh 脳症 : 「Leigh 脳症」「Leigh 症候群」「リー脳症」「リー症候群」「亜急性壊死性脳症」

CPEO/KSS : 「CPEO」「慢性進行性外眼筋麻痺」「慢性進行性外眼筋麻痺症候群」「KSS」「カーンズ・セイヤ症候群」「Kearns-Sayre 症候群」

MERRF : 「MERRF」「マーフ」「赤色ぼろ線維・ミオクローヌステんかん症候群」

Leber 病 : 「Leber 病」「レーベル病」「レーバー病」「レーベル遺伝性視神経症」

(新生児/乳児ミトコンドリア病 : 「新生児ミトコンドリア病」「乳児ミトコンドリア病」「新生児・乳児ミトコンドリア病」)

^{a)}mitochondrial myopathy,encephalopathy,lactic acidosis,stroke-like episodes

^{b)}chronic progressive external ophthalmoplegia/Kearns-Sayre syndrome

^{c)}myoclonus epilepsy associated with ragged-red fibers

[†]新生児、乳児に発症するミトコンドリア病。本研究の分類では疾病グループ ~ のいずれかに含まれる。

表 4.入院回数と患者数の推定

年度,年	入院回数,回	患者数,人	入院回数平均値 (標準偏差),回	入院回数中央値 (四分位範囲),回	最大入院回数,回	死亡数,人
2014	1,146	764	1.5(1.2)	1(1-2)	15	43
2015	1,406	871	1.5(1.6)	1(1-2)	22	40
2014 -2015*	2,552	1,386	1.8(2.1)	1(1-2)	37	83

* 2014 年度と 2015 年度の一体データ。重複データのため、患者数は 2014 年度、2015 年度の和とはなっていない。

表 5.作成変数

変数名*	変数	薬効†
難病法に基づく医療費助成制度	0/1	
生検(皮膚・筋) 標本作成	0/1	
染色	0/1	
頭部 MRI	0/1	
MRI すべて	0/1	
ピルビン酸 乳酸	0/1	
難病外来指導管理料 ^a	0/1	
人工呼吸器導入時相談支援加算(難病外来指導管理料) ^b	0/1	
食事(指定難病)	0/1	
在宅酸素	0/1	
在宅経管栄養	0/1	
経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法	0/1	
間歇的経管栄養法加算	0/1	
鼻腔栄養	0/1	
在宅中心静脈栄養法指導管理料	0/1	
中心静脈設置	0/1	
在宅人工呼吸指導管理料	0/1	
人工呼吸器 ^c	days	
酸素吸入 ^d	days	
救命救急 ^e	days	
準重症児	0/1	
重症児	0/1	

超重症児	0/1	
胃瘻造設術	0/1	
胃瘻より流動食点滴注入	0/1	
抗てんかん薬	0/1	113
精神神経薬	0/1	117
ビタミン ^f	days	312, 313, 317, 319
ビタミン注射薬 ^g	days	312, 313, 317, 319
強心剤	0/1	211
利尿剤	0/1	213
血圧降下剤	0/1	214
血管収縮剤	0/1	216
重曹	0/1	
ウラリット	0/1	
アルギニン	0/1	
カルチニン	0/1	
タウリン	0/1	
輸血 ^h	days	

* 0/1:0=なし/1=ありの二値変数。days:内服又は投与の日数(単位:/日)。

† 日本標準商品分類番号の薬効分類コード。

a), b) ミトコンドリア病対象。

c), d), e), f), g), h) 使用無しは欠損処理。

g) 注射に限定。

h) 赤血球・全血。

表 6.各疾病グループの度数分布

疾病グループ	患者数,人(%)
	1,282(93)
	85(6)
	42(3)
	<10
	<30
(新生児/乳児)	64(5)
合計	1,386

表 7.疾病グループ と他グループとの重複

疾病グループ	疾病グループ ,人
	27
	17
	<10
	<10

表 8.各疾病グループの性別構成

疾病グループ	患者性別	
	男,人	女,人
	614	668
	35	50
	20	22
	<10	<10
	<20	<10

表 9.各疾病グループの年齢階級別患者数

年齢階級,歳	全患者,人 (%)	患者数,人(%)						難病*,人	小児慢性 †,人
		疾病グループ							
0	64(5)	62(5)	<10	<10	<10	<10	17	251	
1-5	162(12)	141(11)	30(35)	<10	<10	<10			
6-9	78(6)	67(5)	15(18)	<10	<10	<10			
10-14	94(7)	81(6)	15(18)	<10	<10	<10	38	251	
15-19	94(7)	86(7)	13(15)	<10	<10	<10			
20-29	139(10)	133(10)	<10	<10	<10	<10	198		
30-39	151(11)	142(11)	<10	<10	<10	<10	281		
40-49	176(13)	169(13)	<10	<10	<10	<10	322		
50-59	151(11)	142(11)	<10	<10	<10	<10	240		
60-69	166(12)	158(12)	<10	<10	<10	<10	231		
70-79	89(6)	82(6)	<10	<10	<10	<10	154		
80-	22(2)	19(1)	<10	<10	<10	<10			
合計	1,386	1,282	85	42	<10	20	1,481		251

*特定疾患（難病）医療受給者証所持者数（ミトコンドリア病、平成 26 年末）。参考のため記載した（参考文献 1.）。

†小児慢性特定疾患治療研究事業登録数（平成 26 年度）。ミトコンドリア遺伝子異常による糖尿病(3 人)、ミトコンドリア病(37 人)、ミトコンドリア脳筋症(211 人)を足した。参考のため記載した（参考文献 2.）。

表 10.各疾病グループの年齢詳細

疾病グループ	患者数,人 (%)	年齢,歳			
		平均値 (標準偏差)	中央値(四分位 範囲)	最小値	最大値
	1,282(93)	34.8(24.0)	35(13-55)	0	92
	85(6)	10.9(11.8)	8(4-15)	0	80
	42(3)	54.4(19.7)	54.5(41-72)	15	82
	<10	55.0(10.8)	57(56-59)	37	66
	<30	34.8(24.0)	35(13-55)	0	92
全体	1,386	34.3(24.2)	35(12-55)	0	92

表 11.各疾病グループの在院日数詳細

疾病グループ	患者数,人 (%)	在院日数,日			
		平均値 (標準偏差)	中央値(四分位 範囲)	最小値	最大値
	1,282(93)	25.4(40.3)	13(6-29)	2	695
	85(6)	14.1(21.9)	6(4-14)	2	150
	42(3)	31.2(33.3)	20(5-41)	2	126
	<10	21.4(19.8)	10(8-29)	7	53
	<30	25.8(23.2)	19.5(5.5-35)	2	86
全体	1,386	25.0(39.5)	12(6-29)	2	695

表 12.年齡階級別在院日數

年齡階級,歲	患者數,人 (%)	在院日數,日			
		平均值(標準 偏差)	中央值(四分 位範圍)	最小值	最大值
0	64(5)	42.3(66.0)	5.5(2-14.5)	2	364
1-5	162(12)	15.2(26.9)	5.5(3-11)	2	176
6-9	78(6)	15.8(25.0)	6(3-12)	2	119
10-14	94(7)	12.6(22.3)	8(4-14)	2	207
15-19	94(7)	21.6(46.1)	8(4-22)	2	400
20-29	139(10)	23.6(60.4)	12(7-24)	2	695
30-39	151(11)	23.5(27.7)	15(8-29)	2	195
40-49	176(13)	26.1(25.6)	18(8-34)	2	143
50-59	151(11)	31.8(43.6)	17(10-38)	2	296
60-69	166(12)	32.4(33.5)	21(10-42)	2	178
70-79	89(6)	24.1(20.7)	17(11-29)	2	92
80-	22(2)	58.8(79.8)	19.5(8-76)	2	336
合計	1,386	25.0(39.5)	12(6-29)	2	695

表 13.患者の都道府県別分布

都道府県	難病*,人	患者数,人(%)
北海道	46	63(5)
青 森	18	11(1)
岩 手	19	24(2)
宮 城	22	23(2)
秋 田	6	<10
山 形	11	10(1)
福 島	17	13(1)
茨 城	35	36(3)
栃 木	16	14(1)
群 馬	22	19(1)
埼 玉	72	51(4)
千 葉	64	67(5)
東 京	166	120(9)
神奈川	97	68(5)
新 潟	30	17(1)
富 山	18	<10
石 川	14	14(1)
福 井	16	10(1)
山 梨	3	<10
長 野	24	20(1)
岐 阜	16	15(1)
静 岡	30	29(2)
愛 知	66	68(5)
三 重	14	15(1)
滋 賀	25	18(1)
京 都	36	34(2)
大 阪	108	141(10)
兵 庫	62	52(4)
奈 良	20	23(2)
和歌山	16	<10
鳥 取	5	12(1)
島 根	11	11(1)
岡 山	15	26(2)
広 島	36	43(3)
山 口	14	10(1)

徳島	10	<10
香川	9	<10
愛媛	19	18(1)
高知	4	12(1)
福岡	61	60(4)
佐賀	8	18(1)
長崎	22	16(1)
熊本	19	31(2)
大分	24	21(2)
宮崎	27	16(1)
鹿児島	60	57(4)
沖縄	28	32(2)
合計	1,481	1,386

*特定疾患(難病)医療受給者証所持者数(ミトコンドリア病、平成26年末)。参考のため記載した(参考文献1.)。

表 14.作成変数ごとの患者数(患者数 1,386 人)

変数名	患者数,人(%)
難病法に基づく医療費助成制度	<10
生検(皮膚・筋)	95(7)
標本作成	157(11)
染色	26(2)
頭部 MRI	<10
MRI すべて	657(47)
ピルビン酸	561(40)
乳酸	678(49)
難病外来指導管理料	<10
人工呼吸器導入時相談支援加算(難病外来指導管理料)	<10
食事(指定難病)	<10
在宅酸素	21(2)
在宅経管栄養	48(3)
経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法	27(2)
間歇的経管栄養法加算	<10
鼻腔栄養	260(19)
在宅中心静脈栄養法指導管理料	<10
中心静脈設置	127(9)
在宅人工呼吸指導管理料	55(4)
準重症児	22(2)
重症児	23(2)
超重症児	45(3)
胃瘻造設術	25(2)
胃瘻より流動食点滴注入	67(5)
抗てんかん薬	436(31)
精神神経薬	332(24)
強心剤	524(38)
利尿剤	225(16)
血圧降下剤	245(18)
血管収縮剤	49(4)
重曹	86(6)
ウラリット	32(2)
アルギニン	76(5)
カルチニン	186(13)

タウリン	33(2)
ビタミン内服薬,日	
内服なし	729(53)
1-4 日	259(19)
5-9 日	147(11)
10 日以上	251(18)
ビタミン注射薬,日	
注射なし	1,032(74)
1-4 日	133(10)
5-9 日	97(7)
10 日以上	124(9)
輸血,日	
輸血なし	1,320(95)
1-4 日	57(4)
5 日以上	<10
酸素吸入,日	
吸入なし	1,066(77)
1-6 日	215(16)
7-13 日	54(4)
14 日以上	51(4)
人工呼吸器,日	
装着なし	1,166(84)
1-6 日	89(6)
7-13 日	44(3)
14 日以上	87(6)
ICU 入室,日	
入室なし	1,332(96)
1-2 日	23(2)
3-6 日	12(1)
7 日以上	19(1)

表 15. ICD10 分類における入院契機病名別の患者数

章	分類 ID	分類表記	患者数,人(%)
1	A00-B99	感染症及び寄生虫症	35(3)
2	C00-D48	新生物<腫瘍>	14(1)
3	D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	<10
4	E00-E90	内分泌, 栄養及び代謝疾患	300(22)
5	F00-F99	精神及び行動の障害	10(1)
6	G00-G99	神経系の疾患	439(32)
7	H00-H59	眼及び付属器の疾患	55(4)
8	H60-H95	耳及び乳様突起の疾患	13(1)
9	I00-I99	循環器系の疾患	134(10)
10	J00-J99	呼吸器系の疾患	164(12)
11	K00-K93	消化器系の疾患	52(4)
12	L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患	<10
13	M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	26(2)
14	N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患	31(2)
15	O00-O99	妊娠, 分娩及び産じょく<褥>	<10
16	P00-P96	周産期に発生した病態	<10
17	Q00-Q99	先天奇形, 変形及び染色体異常	<10
18	R00-R99	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	49(4)
19	S00-T98	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	32(2)
20	V01-Y98	傷病及び死亡の外因	<10
21	Z00-Z99	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	<10
22	U00-U99	特殊目的用コード	<10
		合計	1,386

表 16.退院転帰別の在院日数

退院時転帰(DPC 様式 1)	患者数,人 (%)	在院日数,日			
		平均値(標 準偏差)	中央値(四分 位範囲)	最 小 値	最 大 値
1 最も医療資源を投入した傷病が治癒・軽快したと判断される場合	30(2)	14.9(18.3)	7(4-17)	2	83
2 軽快したと判断される場合	929(67)	25.7(33.7)	14(7-31)	2	364
3 最も医療資源を投入した傷病(白血病、潰瘍性大腸炎、クローン病等)が寛解したと判断される場合	<20	33.5(27.7)	25(10-60)	8	92
4 最も医療資源を投入した傷病が不変と判断される場合	174(13)	24.0(39.7)	13(5-27)	2	400
5 最も医療資源を投入した傷病が増悪したと判断される場合	<10	28.7(26.4)	22(5-47)	4	72
6 最も医療資源を投入した傷病による死亡	49(4)	37.7(37.9)	19(10-59)	2	132
7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡	34(2)	80.0(131.0)	39.5(15-75)	3	695
9 その他	153(11)	7.5(10.5)	5(3-8)	2	90
合計	1,386	25.0(39.5)	12(6-29)	2	695