メニエール病のケース・コントロール研究

中江 公裕*・小松崎 篤**

A Case Control Study on Meniere's Disease

Kimihiro Nakae

(Dokkyo Univ.)

Atsushi Komatsuzaki

(Tokyo Univ.)

A case-control study of Meniere's disease was made on the patients with otolaryngological disturbances in Tokyo University Hospital. 14.6 percent of Meniere's disease patients had hypotonia at the time of attack and the percent was significantly higher than 6-8 percent of the control patients.

Mental and/or physical strain, irritation, trouble, lack of sleep and some foods strongly contributed to occurrence of Meniere's disease, although ear-splitting noise, smoking and menstruation had mild effects. As for a sense of taste, Meniere's disease patients were a little more fond of a sour taste than the control patients.

Meniere's disease patients more raised cats than the control patients. There was no difference between both groups regarding history of occupation, medical history, urban and rural factors and complications, except for hypotonia.

Those with long period of attack suspension (long period group) had a higher sex ratio than those with a short period of attack suspension (short period group). In the short period group there was a higher frequency of disturbance of the circulatory system (i.e. arteriosclerosis, hypertension, hypotonia, cerebrovascular disease, heart and/or vascular disease).

The short period group had more raised small birds as pets than the long period group.

Monthly occurrence of Meniere's disease showed an increase in spring (March-May) and in autumn (August-October).

Average age of onset of Meniere's disease had annually increased.

緒 言

原因不明疾患の病因を明らかにすることを目的として行われる疫学調査の1つに、ケース・コントロール調査がある。この方法は、病因への曝露群—非曝露群の比較調査と異って病因を仮定しない調査方法であり、未だ当該疾患の病因又は遷延因子が明らかでない段階に、病因の仮説を得るための方法として有効であるとされる。

メニエール病の病因又は本態については、様々の説（内リンパ水腫、アレルギー、迷路血管神経症、頸椎異常、頭部・音響外傷、循環障害、ストレス、水分・塩分代謝異常など）があるが¹⁾ 定説化されたものはない。現在、本症に対するケース・コントロール研究の例が極めて少ないことを以

*独協医科大学公衆衛生学教室

**東京大学医学部耳鼻咽喉科学教室

上のような学問的背景と併せ考える時、この時点で本症に対しケース・コントロール研究を行うことは適切であると考えられる。以下これによって得た若干の知見を報告する。

対象並びに方法

本症患者の診断は、反復性の耳鳴・難聴又は反復性回転性めまい発作を有するもので、それらの症状が中枢神経疾患又は原因既知の疾患に由来することが明瞭であるものを除外したものに對してつけられる²⁾。従って、本症に特異的な判断の基準はないので、類縁疾患又は entity を異にする2つ以上の疾患群が調査対象群のなかに混在している可能性が存在する。このような疾患の疫学調査では、診断の正確さだけではなく、診断の均一性を得ることがより重要である。従って、本調査では、診断基準が一定でかつ高い精度で本症からの除外疾患を鑑別した東大病院耳鼻咽喉科の初診患者671名（昭和35～50年）を対象とした。対照群としては、受診患者の社会階層、地域性を考慮して、同上耳鼻咽喉科の非メニエール病患者のなかから2つの群、すなわち、(1)同上前庭専門外来を昭和48年～50年（3年間）に初診しためまい患者群1153名（以下、前庭外来群と略）(2) 同一般外来を昭和53年1月1日～10月31日に初診した耳鼻咽喉一般外来患者群（めまい症状を有するものを除く）（以下、一般外来群と略）を対照群とした。

調査は経費と無駄を少なくするため、まずメニエール病患者群671名及び前庭外来群1153名に対し調査票を郵送し、患者本人が回答するよう指示した結果、メニエール病患者群からは212名、前庭外来群からは321名の回答を得た。次にこれら回答を得たメニエール病群212名に対し、性・年令（現在年令・5才間隔）でマッチングした5倍の一般外来患者群を抽出し、同一内容の調査票を郵送して患者本人が回答するよう指示した結果、512名から回答を得た。

集計にあたっては、個々の調査票をチェックした上で、死亡者からの回答、15才以下の回答、不明・無記入の多い回答、その他信頼性が低いと判断される回答を除外し、再び性・年令（5才間隔）でマッチング比率が1:1:2（メニエール病群・前庭外来群：一般外来群）となるようにマッチングした結果（表1）、メニエール病群178名、前庭外来群178名、一般外来群356名（以下、3群と略）が解析の対象となった。

表1 性年令分布（メニエール病患者、前庭外来患者）

年 令	性	
	男	女
20—24	1 (1.1)	0 (0.0)
25—29	3 (3.2)	0 (0.0)
30—34	6 (6.3)	0 (0.0)
35—39	4 (4.2)	9 (10.8)
40—44	6 (6.3)	13 (15.7)
45—49	18 (18.9)	12 (14.5)
50—54	15 (15.8)	12 (14.5)
55—59	14 (14.7)	9 (10.8)
60—64	10 (10.5)	10 (12.0)
65—69	11 (11.6)	5 (6.0)
70—74	4 (4.2)	7 (8.4)
75—79	2 (2.1)	5 (6.0)
80—84	1 (1.1)	1 (1.2)
計	95 100%	83 100%
平均年令	53.1才	54.8才
標準偏差	12.5	12.3
発病年令平均	37.4才	38.7才
標準偏差	13.3	12.6

注：年令は昭和53年12月31日現在年令，耳鼻科一般患者はこの2倍数

結

表2に3群の地域分布を示す。埼玉及び神奈川県以西では3群はよく一致しているが、北関東

果

以北及び千葉県ではメニエール病群が若干多く、その分だけ東京で少なくなっている。本症

と都会因子及び農村因子との関連をみるために都会地及び農村地帯における累積居住年数を3群間で比較したのが表3である。なお、調査票上の質問は、出生から現在までの居住地並びに転居年月を全部あげて、各居住地毎にそれが、(1)都会地か(2)農村地帯か(3)そのどちらでもないかを患者自身に判断させたものである。更に3群間の現居住地域による偏りを少なくするた

表2 地域分布(東京大学附属病院・耳鼻科)

地 区	メニエール病	前庭外来	耳 鼻 科 一 般 外 来
北海道・東北	11 (6.2)	5 (2.8)	3 (0.8)
茨城・栃木・群馬	18 (10.1)	12 (6.7)	17 (4.8)
埼 玉	23 (12.9)	23 (12.9)	43 (12.1)
千 葉	28 (15.7)	14 (7.9)	52 (14.6)
東 京	70 (39.3)	99 (55.6)	195 (54.8)
神奈川	15 (8.4)	12 (6.7)	25 (7.0)
中部・甲信越	8 (4.5)	8 (4.5)	17 (4.8)
近畿以西	5 (2.9)	5 (2.8)	4 (1.1)
計	178 (100%)	178 (100%)	356 (100%)

表3 都会地及び農村地帯における居住年数

居住年数	メニエール病	前庭外来	一般外来
都会地居住累積年数			
平均値	40.3年	36.2年	38.0年
標準偏差	18.9	17.9	18.3
N	86人	120人	217人
農村地帯居住累積年数			
平均値	22.7	22.4	21.1
標準偏差	18.1	15.8	15.9
N	52	77	142
発病前			
都会地居住累積年数			
平均値	28.6	29.3	—
標準偏差	16.3	17.0	—
N	80	108	—
農村地帯居住累積年数			
平均値	19.8	22.0	—
標準偏差	13.7	14.7	—
N	45	74	—

注1: 都会地及び農村地帯の判断は患者自身の判断による。

注2: 性・年齢をマッチングした各群から埼玉、東京、神奈川の居住者のみを抽出した。

め、現住所が東京、埼玉、神奈川のみ患者について集計した結果が表3である。この表をみると、都会地、農村地帯に特に特徴づけられるような要因と、本症との関連については否定である。転居の回数についても検討したが3群間で全く差がみられない。

メニエール病群と前庭外来群との発病月の比較を表4に示す。メニエール病群の発病月は3～5月及び8～10月の季節の変わり目と一致して増加するが、前庭外来群ではこのような一定の傾向はみられない。メニエール病群にみられるこのような発病月の特徴は、回転性めまい発作の発現月分布とも一致するが、特に3～6月は、それ以外の月の1.5～3倍も発作がより多く頻発する傾向がある。

職業歴について3群間を比較すると、特にメニエール病群に有意に多い職業はないが、激しい騒音又は振動の職業歴を有する者がメニエール病群で30.3%、一般外来群で22.2%とメニエール病群に若干多くなっている($X^2=3.13$, 自由度=1)。表5に、3群の難聴域を示す。3群とも低音域の難聴者が最も多く、次いで高音域の難聴者が多い。メニエール病群の聴力障害型と他の2群のそれとを比較すると、メニエール

表4 発 病 月

発病月	メニエール病	前庭外来
1 月	9 (6.4)	12 (8.9)
2	10 (7.1)	12 (8.9)
3	15 (10.7)	11 (8.1)
4	22 (15.7)	12 (8.9)
5	15 (10.7)	13 (9.6)
6	11 (7.9)	11 (8.1)
7	5 (3.6)	6 (4.4)
8	15 (10.7)	11 (8.1)
9	14 (10.0)	14 (10.4)
10	14 (10.0)	16 (11.9)
11	4 (2.9)	4 (3.0)
12	6 (4.3)	13 (9.6)
不 明	38	43
計	178 100%	178 100%

表5 難 聴 域

難 聴 域			メニエール病	前庭外来	一般外来
高音	中音	低音			
+	+	+	4 (1.9)	3 (0.9)	2 (0.4)
+	+		1 (0.5)	3 (0.9)	1 (0.2)
+		+	11 (5.2)	2 (0.6)	4 (0.8)
	+	+	7 (3.3)	7 (2.2)	5 (1.0)
+			48 (22.6)	46 (14.3)	52 (10.2)
	+		9 (4.3)	13 (4.0)	15 (2.9)
		+	100 (47.2)	105 (32.7)	160 (31.3)
患者の総数			212人 (100%)	321人 (100%)	512人 (100%)

病群では低音障害型 (47.2%), 高音障害型 (22.6%), 低・高音障害型 (5.2%) がそれぞれ多くなっている。

既往歴についてみると, 表6に示す如く, 3群間で極めて類似の分布を示し, 特にメニエール病群だけに特徴的な既往症はないが, 中耳炎の既往がメニエール病群で21.3%, 前庭外来群で28.7%, 一般外来群で28.3%と3群とも高い値を示した。

発病時における合併症の頻度を表7に示す。一般外来群に比してメニエール病群に有意に多

表6 既 往 歴

既往症	メニエール病	前庭外来	一般外来
	%	%	%
中 耳 炎	38 (21.3)	51 (28.7)	101 (28.3)
耳管カタル	5 (2.8)	5 (2.8)	7 (2.0)
頭頸部外傷	3 (1.7)	7 (3.9)	9 (2.5)
結 核	17 (9.6)	12 (6.7)	36 (10.1)
梅 毒	1 (0.6)	4 (2.2)	3 (0.8)
動脈硬化	6 (3.3)	8 (4.5)	17 (4.8)
高 血 圧	12 (6.7)	26 (14.6)	61 (17.1)
低 血 圧	19 (10.7)	25 (14.0)	39 (11.0)
脳血管障害	4 (2.2)	4 (2.2)	5 (1.4)
糖 尿 病	4 (2.2)	3 (1.7)	9 (2.5)
心・血管疾患	6 (3.4)	7 (3.9)	14 (3.9)
頸 椎 症	4 (2.2)	2 (1.1)	7 (2.0)
アレルギー	21 (11.8)	16 (9.0)	50 (14.0)
感 染 症	0 (0.0)	3 (1.7)	6 (1.7)
そ の 他	27 (15.2)	36 (20.2)	55 (15.4)
な し	29 (16.3)	22 (12.4)	46 (12.9)
患者の総数	178 (100)	178 (100)	356 (100)

表7 合 併 症

合併症	メニエール病	前庭外来	一般外来
	%	%	%
中 耳 炎	7 (3.9)	21 (11.8)	48 (13.5)
耳管カタル	2 (1.1)	1 (0.6)	4 (1.1)
頭頸部外傷	0 (0.0)	1 (0.6)	3 (0.8)
結 核	0 (0.0)	1 (0.6)	6 (1.7)
梅 毒	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.3)
動脈硬化	3 (1.7)	7 (3.9)	8 (2.2)
高 血 圧	12 (6.7)	25 (14.0)	32 (9.0)
低 血 圧	26 (14.6)	15 (8.4)	21 (5.9)
脳血管障害	2 (1.1)	5 (2.8)	4 (1.1)
糖 尿 病	3 (1.7)	1 (0.6)	4 (1.1)
心・血管疾患	2 (1.1)	3 (1.7)	4 (1.1)
頸 椎 症	4 (2.2)	2 (1.1)	1 (0.3)
アレルギー	12 (6.7)	10 (5.6)	14 (3.9)
感 染 症	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.8)
そ の 他	20 (11.2)	21 (11.8)	23 (6.5)
な し	47 (26.4)	47 (26.4)	72 (20.2)
患者の総数	178 (100)	178 (100)	356 (100)

い合併症は低血圧症であった。なお, 合併症を有しないものがメニエール病群で26.4%にみられるが, 無記入の大部分が合併症を有しない者と解釈するとこの値は約45%に増加する。

発病の誘因となったと患者が判断したものをまとめたのが表8である。メニエール病群では, 精神的過労, 肉体的過労, 感情の動揺, 気圧の変化, 乗車, 飲食, 睡眠不足が有意に高く, 強大音響, 喫煙, 月経, も有意ではないがやや高い傾向がある。

メニエール病群と他の2群との嗜好傾向を比

表8 誘 因

病気を誘発しやすい因子(発作)	メニエール病	一般外来
	%	%
精神的過労	105 (59.0)	70 (19.7)
肉体的過労	67 (37.6)	51 (14.3)
感情動揺	44 (24.7)	24 (6.7)
気圧変化	34 (19.1)	26 (7.3)
強大音響	15 (8.4)	21 (5.9)
乗 車	11 (6.2)	8 (2.2)
飲 食	8 (4.5)	2 (0.6)
喫 煙	7 (3.9)	5 (1.4)
睡眠不足	70 (39.3)	38 (10.6)
風 邪	25 (14.0)	58 (16.3)
月 経	4 (4.8)	2 (1.2)
妊 娠	1 (1.2)	1 (0.6)
出 産	1 (1.2)	0 (0.0)
入 浴	1 (0.5)	8 (2.2)
な し	4 (2.2)	48 (13.5)
そ の 他	14 (7.9)	23 (6.5)

患者の総数 178 (100) 356 (100)

月経, 妊娠, 出産は女性の総数で除した.

較してみると, 味覚ではメニエール病群にややすっぱいものを好む傾向 (メニエール病群21.1%, 前庭外来群14.0%, 一般外来群15.9%) がみられるが, 塩味, 甘味, にが味, わさび等の刺激性味覚, その他清涼飲料水, 果物類などの嗜好は3群間で差異がみられない.

発病時における家畜, 家禽類の飼育状況では牛, 馬, 豚, 犬, 山羊では差がないが, 猫がメニエール病群で28名 (15.7%) と他の2群 (前庭外来群16名 (9.0%), 一般外来群27名 (6.7%)) に比して有意に ($P<0.01$) 高い値である. 他にメニエール病群で小鳥が若干高い (20名 (11.2%)) という印象があるが, 有意の差ではない. 鶏については, メニエール病群 (13名: 7.3%) 並びに前庭外来群 (17名: 9.6%) が, 一般外来群 (17名: 4.8%) と比して若干高い値であり, 前庭外来群と一般外来群との間には有意差 ($P<0.05$) がみられる.

同一親族における耳疾患患者の有無についてみると, メニエール病群では51名 (28.7%) の親族に, 前庭外来群では42名 (23.6%), 一般

外来群では90名 (25.3%) の親族に耳疾患患者がみられるが, これら3群の間で発現率に有意差はみられない. また血縁の強さ別にみても, 3群間で差はみられない.

同一親族における耳鳴りを伴った難聴患者の有無についてみると, メニエール病群では31名 (17.4%) の親族に, 前庭外来群では28名 (15.7%), 一般外来群では53名 (14.9%) の親族に, 耳鳴・難聴者がみられるが3群間で有意の差はない. 親族の内訳をみると, メニエール病群の兄弟姉妹で耳鳴・難聴者は13名 (7.3%), 前庭外来群では6名 (3.4%), 一般外来群では16名 (4.5%) と若干メニエール病群の sibship に耳鳴・難聴者が多いが, 3群間で有意の差ではない.

発病年次別にメニエール病患者の発病平均年齢をみたのが表9である. この表をみると, メニエール病群の発病年齢は, 年次を追って確実に上昇している.

メニエール病患者について, 発病年と難聴域との関係をみると, 低音障害型が34年以前: 52.9%, 35~39年: 55.0%, 40~44年: 65.8%, 45~50年: 66.7%と増加してきている.

調査票には発作の最終発現年月を記載する欄があり, 現在までの発作停止期間が計算できる. これによって, メニエール病群の発作停止期間と, 性, 発病年齢との関連をみたのが表10

表9 発病年別・発病年齢 (メニエール病)

発病年	~34	35~39	40~44	45~50年
平均発病年齢	30.9才	38.1才	41.3才	43.9才
標準偏差	12.9	11.0	11.8	12.0
人 数	51	40	38	39

表10 発作停止期間と性比及び平均発病年齢 (メニエール病)

発作停止期間	男	女	性比	平均発病年齢 (S.D.)
年	人	人		才
0~2	28	30	0.93	38.6 (12.9)
3~9	28	21	1.33	36.5 (13.7)
10~	15	9	1.67	34.6 (11.6)

である。この表をみると、発作停止期間の長い群ほど男性患者の割合が多く（発作停止期間0～2年の性比0.93, 3～9年1.33, 10年以上1.67）、発病年齢が低い（発作停止期間0～2年38.6才, 3～9年36.5才, 10年以上34.6才）。発作の停止期間が5年以上と長い群の発病後における都会地居住年数は13.3年であり、4年以下の群のそれ（6.4年）とくらべて2倍も長い。しかし、発病後における農村地帯での居住年数は両群間で差がみられない。

発作停止期間と既往症との関係を表11に示す。発作停止期間5年以上の群で、既往症を有するメニエール病患者は46名（85.2%）あり、4年以下群のそれ（60名（77.9%））と著差はない。しかし、既往症を個別的にみると、動脈硬化、高血圧、低血圧、脳血管障害、心・血管疾患などの循環器系の異常において、発作停止期間の短い（4年以下）群が長い（5年以上）群に比してむしろ多くなっている。

発作の停止期間とメニエール病患者の嗜好との関係を見ると、停止期間の短い（4年以下）群は長い群（5年以上）に比して、塩味の濃いもの（24名：31.2%, 12名：22.2%）、わさび・こしょうなど刺激の強いもの（32名：41.6%, 16名：29.6%）を好む傾向がみられ、果物類に対する嗜好（37名：48.1%, 32名：59.3%）が減少する。

表12に、メニエール病群における発作停止期間と家畜・家禽類の飼育の状況（発作時）との関連を示す。何らかの動物を発病時に飼育していた者は、発作停止期間4年以下群で43名（55.8%）、5年以上群で19名（35.2%）で有意に（ $P<0.05$ ）停止期間の短い群に飼育者の割合が高い。飼育動物別にみると、小鳥、猫、犬、牛、馬において高く、特に小鳥は、限界危険率7%で両群間に有意差を認めることができる。

表11 発作停止期間と既往歴

(メニエール病)

既往歴	発作停止期間	
	0～4年	5年～
	%	%
中耳炎	17 (22.1)	16 (29.6)
耳管カタル	3 (3.9)	2 (3.7)
頭頸部外傷	2 (2.6)	1 (1.9)
結核	8 (10.4)	6 (11.1)
梅毒	1 (1.3)	0 (0.)
動脈硬化	4 (5.2)	0 (0.)
高血圧	8 (10.4)	1 (1.9)
低血圧	11 (14.3)	2 (3.7)
脳血管障害	3 (3.9)	1 (1.9)
糖尿病	3 (3.9)	0 (0.)
心・血管疾患	4 (5.2)	1 (1.9)
頸椎症	4 (5.2)	0 (0.)
アレルギー	10 (13.0)	6 (11.1)
なし	17 (22.1)	8 (14.8)
その他	13 (16.9)	7 (13.0)
計	108	51
患者の総数	77 100%	54 100%
あり	60	46

表12 発作停止期間と家禽類の飼育

(メニエール病)

家禽類	発作停止期間	
	0～4年	5年～
	%	%
牛	4 (5.2)	0 (0.0)
馬	3 (3.9)	0 (0.0)
豚	3 (3.9)	1 (1.9)
鶏	5 (6.5)	4 (7.4)
犬	13 (16.9)	6 (11.1)
猫	12 (15.6)	5 (9.3)
小鳥	14 (18.2)	3 (5.6)
山羊	1 (1.3)	0 (0.0)
なし	34 (44.2)	35 (64.9)
患者の総数	77 100%	54 100%
あり*	43	19

* $P<0.05$

考 察

ケース・コントロール研究の最大の問題点は、コントロール群のとり方にあり、ケース群の諸特性（性、年齢、居住地、人種、社会、階層など）に応じて層別された抽出が必要とされる。しかしながら、所要の手間と経費の問題、回収率及び回答の信頼性の問題並びに層別を可能にする対照群の情報に限度があるため、通常は性・年齢程度のマッチングを同一施設内で行うのが一般的なケース・コントロール研究のやり方である。しかしながらケース・コントロール研究は、コントロール群が本来このように母集団を代表する保証がなく、理論的にケースとコントロール群の comparability が成立しているという保証もないので、得られた知見はあくまで仮説の域にとどまり、今後の詳細な検討を必要とするものであろう。

本調査は調査票を郵送し、患者自身に回答を指示した既往調査であり、患者の記憶違い、虚偽の回答があったとしても、それをチェックする方法をもたない点に大きな問題点がある。しかしながら、一般的な社会調査とは異り、調査者と被調査者の関係が主治医と患者の関係である（あった）こと、方法の項でのべた如く、調査票のチェックにおいて、一見してわかる虚偽やあいまいな回答の多い調査票は除いたこと、自由回答欄に自己の現症、症状の経過、医学上の質問、調査への励しなど真剣かつ詳細な記述が数多く記入されていることなどから判断すれば、回答の信頼性はある程度保証されたと判断される。

本調査では2つの対照群を用いてメニエール

病群との比較を行ったが、これら2つの対照群がいずれも耳鼻咽喉科受診患者であったため、既往歴における中耳炎、親族における耳疾患患者の有無などは比較に耐えない項目である。耳鼻疾患以外の項目については、一応比較に耐え得ると判断される。

本調査で明らかにされた知見のなかには、誘因における精神的、肉体的過労、不眠、感情の動揺、気圧の変化など、水越らの全国調査成績³⁾と一致する知見が多い。合併症の低血圧がメニエール病群に有意に高かったことについては、一つの迷路自律神経反射のあらわれとも解釈できる。なお、職業歴、嗜好、既往歴、親族における難聴・耳鳴者の有無などでは、3群間に顕著な差がみられなかった。都会的因子、農村の因子と本症との関連については否定的知見を得たが、これは特に、都会や農村に多い要因（例えば大気汚染など）を否定したもので、本症を文明病とする考え方¹⁾と必ずしも矛盾するものではないと考える。

発病時の家畜・家禽類のなかで、猫がメニエール病群に有意に多く飼育されていたこと、及び発作が5年以上も停止しているメニエール病群では、小鳥、猫、犬、牛、馬などの飼育が、発作停止期間の短い（4年以下）群に比して少いことがわかったが興味ある知見である。内藤は、Levyの犬毛、Strandbygaardの羽毛、獣毛による本症のアレルギー症例報告を紹介しているが¹⁾、上記の知見がこのようなアレルギー説を示唆するものなのか否かは、今後の検討にまちたい。

ま と め

東大病院耳鼻咽喉科におけるメニエール病のケース・コントロール研究により次の示唆を得た。

- 1 都会地、農村地帯に特徴づけられる環境要因と本症との関連については否定的である。
- 2 本症患者の発病月は、3～5月及び8～10月の季節の変わり目と一致して増加し、特に3～6月は、1.5～3倍も発作がより多く頻発する。
- 3 職業歴、既往歴、親族中の耳疾患患者については、ケース・コントロール間で差異がない。

- 4 発作時における合併症では、低血圧症が本症患者に有意に高い。
- 5 発病の誘因では、精神的過労、肉体的過労、感情の動揺、気圧の変化、乗車、飲食、睡眠不足が本症患者群に有意に高く、強大音響、喫煙、月経も有意ではないがやや多い傾向を有する。
- 6 味覚では、本症群にややすっぱいものを好む傾向がみられる。
- 7 発病時における家畜・家禽類の飼育状況では、猫の飼育が本症群に有意に多い。
- 8 本症患者の発病年令は、年次を追って確実に上昇している。また低音障害型の割合が増加している。
- 9 発作停止期間の長い群ほど男性患者の割合が多い。
- 10 発作停止期間の長い群は短い群に比して、発病後における都会地居住年数が2倍も長い。しかし、発病後における農村地帯での居住年数は、両群間で差がない。
- 11 発作停止期間の短い群は長い群に比して、動脈硬化、高血圧、低血圧、脳血管障害、心・血管疾患などの循環器系の障害をより多く有する。短い群の現在年令の平均は、長い群のそれとほぼ同じ(52.4才 $\div$ 52.1才)であるから、上記の相異は Aging によるものではない。
- 12 発作停止期間の短い群は長い群に比して、塩味の濃いもの、わさび・こしょうなど刺激の強いものを好む傾向がみられ、果物類に対する嗜好が減少する。
- 13 発作停止期間の短い群は長い群に比して、有意に、家畜・家禽類(特に小鳥)の飼育割合が多い。

参 考 文 献

- 1) 内藤儒, 他: メニエール病, III 病因, 医学書院. 1964.
- 2) 渡辺勉: 厚生省研究班のメニエール病診断基準について. 耳鼻臨床 69: 301-303, 1976.
- 3) 水越鉄理, 他: 厚生省特定疾患メニエール病調査研究班によるメニエール病の疫学調査と症状調査. 耳鼻臨床 70: 1669-1686, 1977.