メニエール病調査研究班の疫学的研究のまとめ
(1977~1979)

水 越 鉄 理

An Epidemiological Study of Meniere's Disease Conducted by the
Meniere's Disease Research Committee of Japan from 1977 to 1979

Kanemasa Mizukoshi

(Toyama Medical and Pharmaceutical University)

After the first and second nation-wide surveys of the Meniere's Disease Research Committee of Japan from 1974 to 1976, the third nation-wide survey was carried out in the 435 departments of otolaryngology, internal medicine and neurology of both general and university hospitals for one week in June 1977 (Watanabe, 1978). In this survey, 747 patients with definite Meniere's disease were collected from 214 departments, that is 0.76% of the total number of out- and in-patients and were statistically evaluated with respect to severely disabled patients.

Nakae and Komatsuzaki (1978) conducted an epidemiological analysis of 512 patients with Meniere's disease by means of questionnaires comparing them with the 321 vertiginous patients and 512 ENT out-patients in whom Meniere's disease had been ruled out; the complications of hypotension, preceding presence of fatigue, insufficient sleep and mental stress were frequently observed in the group of Meniere's disease. Yasuda (1978) analysed a correlation between the vertiginous attack of Meniere's disease and the weather at four different districts in Japan.

Between December 1978 and October 1979, a follow-up of the second nation-wide survey of Meniere's disease was made. Among the 180 selected patients who were sick for a shorter period than one year at the second nationwide survey, 120 patients (66%) were collected by the seventeen members of this Committee in 1979, and were evaluated from the epidemiological and clinical points of view (Mizukoshi et al., 1980).

According to these epidemiological and clinical surveys of the period during 1977-1979, the characteristic features of Meniere's disease are as follows.

- 1) From the nation-wide one-day and one-week surveys, a total number of patients with Meniere's disease in Japan was calculated to be about 4,000-80,000, and a prevalence rate was also estimated to be 35-170 per million inhabitants (Nakae et al., 1978).
- 2) There was an increasing number of patients in the southern area of the Kanto district, compared with the northern area. (Naito, 1973; Watanabe, 1976 and 1979; and Nakae et al., 1978).
- 3) The rate of patients who were severely disabled to the point of their daily lives being

- handicapped was estimated to be 54.7% (in the 3rd survey) or 15.2% (in the 4th follow-up study). (Watanabe, 1979; and Mizukoshi et al., 1980).
- 4) In 67 (60.9%) of the 110 follow-up patients who were sick for 2-4 years, vertigo was of less intensity in the last year and the vertigo tended to change into dizziness as the duration of the illness became longer. (Mizukoshi et al. 1980).
 - 5) The hearing level as expressed by the pure-tone audiogram deteriorated by an average of 10.5 dB in the 4th follow-up survey. (Mizukoshi et al., 1980).
 - 6) The incidence of bilateral Meniere's disease increased as the duration of illness became longer. (Mizukoshi et al., 1977 and 1980)

昭和52年4月より、昭和55年3月までメニエール病調査研究班の班員として主としてメニエール病確実例の早期例の追跡調査を中心に疫学調査研究を行ってきたが、過去3年間の成績を下記の如くまとめてみた。

メニエール病の発生機序については不明の点も多く、疫学的には個体因子と環境因子が関与しているものと考えられている(水越, 1977)。この点、私共は先に厚生省特定疾患メニエール病調査研究班として診断基準を設定し、班員による疫学調査により確実例580例に次いで520例

を集計し、その疫学的特徴について検討してきた(渡辺, 他1975, 水越, 他1977)。その後、私共は疫学分科会として追跡調査その他各種の調査活動を行ってきたが、その大要をまとめて集計し、メニエール病の疫学的特徴を検討したので、その大要を報告する。

3年間の疫学調査活動

a) 大学病院、総合病院を対象とした全国的なメニエール病実態調査：昭和52年6月27日～6月25日の6日間に全国の総合病院435病院に依頼し、耳鼻科、内科、神経内科の関連診療科214科よりメニエール病747例の確実例を集計した。総患者数98,565例に対するメニエール病患者の比率は初診0.88% (138例)、再来0.73% (557例)、入院0.74% (52例)で、社会生活に支障のある難病例は回答例662例中、54.7% (362例)であった。その内訳は月1回以上の発作が反復するもの(A型) 34.6% (229例)、めまいが持続し3ヶ月以上就業・就学ができぬもの(B型) 13.0% (85例)、片側聾に近い難聴例(C型) 8.01% (53例)、両耳聾に近いもの(D型) 2.57% (17例)、その他社会生活に支障あるもの(E型) 3.32% (22例)を占めていた(渡辺, 他1978)。この調査からの全国有病率は人口10万人に35人と推定された(中江1978)。

b) 全国開業医を中心としたメニエール病疫

学調査：昭和52年4月、全国開業医40,000名を対象としてメニエール病診断基準を記入した調査であったが、めまい症例が多数含まれており、解析に堪える資料は得られなかった(中江, 小松崎1978)。

c) 病院施設職員におけるメニエール病調査：昭和52年6月、浜の町病院職員497名を対象としたメニエール病患者調査で、確実例13名(3%)潜在的メニエール病患者45名(9%)が集計され、全国のメニエール病患者数300万人(9%)と推定された(安田1978)。

d) 国鉄職員のメニエール病既往者調査：昭和51年8月に実施された国鉄動力車労働組合の健康白書によるメニエール病既往歴の調査では47,057名の対象調査で42,808名の回答集計(回収率90.97%)よりメニエール病既往は0.6%に達し、疾患別で第23位に位置し、年齢では40～50才代をピークとしていた(渡辺1978)。

e) メニエール病有病率の検討：昭和49年7

月1日の厚生省患者調査の802病院と729診療所の調査による患者251,971名の個人差より403名のメニエール病患者(メニエール病症候群を含む)が集計された(1日調査)。また、昭和52年6月20日~25日の全国総合病院調査から744名のメニエール病確実例が集計された(1週間調査)。その結果、メニエール病の推定有病率は1日調査からは8万人(病院1万8千人、診療所6万2千)の推定値と、1週間調査からは4千人(病院のみ)の推定値が得られたが、両者の差は診断基準の差によるものと推察され、地域分布は北に低く東に高い傾向が示唆された(中江, 他1980)。

f) 両側メニエール病の疫学・臨床的検討: 昭和50年より集計されたメニエール病個人調査票520例中、両側罹患例48例(9.4%)について検討した結果、一側例に比較して両側例では女性が多く、経過年数が長く難治性で聴力の悪化が著しく、家族発生と既婚者の発生が多く低血圧と糖尿病が若干関係していることが判った(水越, 他1978, 1980)。

g) メニエール病個人追跡調査票による全国疫学調査: 昭和50年度より集計されたメニエール病確実例520例中、発症1年以内の初期例182例を選定し追跡調査した結果、120例(66%)を集計し得た(昭和54年1月~10月)。最近1年間めまいのない軽快例は60.7%(67例)に達し、回転性めまいは減少し浮動性めまいは不変であったが、何らかの社会生活に支障のある難病例は15.2%(18例)にとどまっていた。聴力像は全体に悪化の傾向(平均純音聴力損失で10.5dBの悪化)がみられ、低音障害型が減少し高音斜降型が増加し、飲酒例、高令発症例(40才以上)に悪化の傾向が著しいことが認められた。なお、メニエール病の両側化が3例、確実例より疑い例への移行が9例みられ、死亡例(何れも白血病による)が2例みられた(水越, 他1980)。

h) メニエール病の疫学的症例検討: 東大病

院を昭和35年~51年の間に訪れたメニエール病院患者212例、前庭外来321例、耳鼻科一般外来患者512例についてアンケート調査し、性年令マッチした解析対象を夫々178名、178名、356名選定して疫学的に比較した。メニエール病群に有意に高い要因は低血圧の合併症、家族の病氣、心配事、過労、不眠、感情動揺、気圧の変化などの発症誘因などが挙げられた。また、発作の停止期間の長いメニエール病には男性が多く、発病年令が低い傾向がみられた(中江, 他1979)。

i) 長期メニエール病症例の疫学・臨床的検討: 昭和50年度より集計したメニエール病520例中、10年以上の経過例74例と発症2年以内の152例を比較した。長期症例の特徴として、女性に多く、若年令(40才以下)の発症例に多くめまいの持続例が多く、頭痛、肩こり、音の過敏例が多く、聴力の悪化傾向が著しく、低音障害型と山型の減少、自発眼振例の減少と前庭反応異常例の増加がみられ、両側罹患化の増加もみられた(水越, 他1979)。

j) 特定地区の疫学的調査: 昭和54年11月に行われた長崎五島地区のめまい多発地区の調査ではめまい症例213例中、女性が多く(171:25)女性人口に対する比率は9.1%(135例)で、メニエール病確実例は5%(0.3%)にみられた(渡辺, 他1980)。一方、昭和46年より昭和53年7月までの北里大学病院のメニエール病患者188例について相模原市の人口動態と受診率を考慮に入れてメニエール病の有病率を人口10万人に対して17,285人と推定した(徳増, 他1980)。

k) メニエール病発作と気象についての調査: 昭和52年4月1日より30日までの1ヶ月間に発作をおこした症例を北海道、東京、岐阜、福岡で集計し、気圧の谷の通過と発作との関連性を認め、低気圧下では発作が多い傾向を報告した(安田, 他1978)。また、最近5年間のメニエール病発作と気象との関係も検討された(安田1980)。

メニエール病の疫学的特徴

過去3年間の疫学調査と従来の疫学調査により判明した疫学的特徴をまとめてみた。

1. 年次傾向：昭和25年頃より増加する傾向がみられたが、診断基準が設定され普及され始めた昭和39年度以降、ほぼ一定の頻度を示している。

2. 年令別、性別の患者数：戦後、暫く男性が増加し次いで女性が増加し、ほぼ同数になった傾向がみられた。

年令的には一峰性分布で高令化の傾向がみられた(30才代→50才代)。

3. 有病率、全国患者数の推定：今回の調査で有病率は人口10万人に対して3.5人(病院のみ1週間調査)16人(病院のみ1日調査)、17人(北里大病院)、と幅広い推定値が得られた。さらに全国患者数の推定も4,000人(病院のみ1週間調査)、80,000人(病院、診療所1日調査)、3,000,000人(一病院調査)など診断基準により異なるものとみられた。

4. 地理的分布：旧研究班の調査でも北に低く南に高い傾向がみられたが、今回の調査でも再確認された(1日、1週間調査より)。

5. 難病症例の実態：今回の1週間調査では

メニエール病の難病例は54.7%を占め、追跡症例の調査でも15.2%を占めており、経過年数とともに増加の傾向がみられた。

6. 季節分布：前回の全国調査520例では季節分布はみられないが(水越, 他1978), 4施設の発作分布調査では低気圧の移動と関係あるとの報告もみられた(安田, 他1978)。

7. 両側メニエール病の疫学的特徴：両側例の頻度は8.5%(580例中), 9.4%(520例中), ではほぼ一定の値を示した。性別では女性に多く発症因子として低血圧, 糖尿病が挙げられた(水越, 他1978)。

8. 長期経過症例の疫学的特徴：発症後10年以上の長期症例では初期例に比して発症年令が低く, 女性が多く, めまいの持続時間が長く, 頭痛, 肩こりなどの合併症が多くみられた(水越, 他1979)。

9. 初期例の追跡経過の特徴：発症後1年以内の症例の追跡調査では1~3年後には1年以上めまいのない軽快例が60.7%にみられ, 経過とともに回転性めまい発作が減少したが, 聴力は悪化の傾向がみられ高令者, 飲酒患者に著しい傾向がみられた(水越, 他1980)。

今後の疫学調査研究の問題点

1. 長期の難治性メニエール病患者の実態調査とその追跡：10年以上の経過をもつ長期難治例は年々増加の傾向にあり, 第2回の全国調査でも513例中, 74例(14.4%)に達している。これらの症例の初期像の分析とその後の追跡調査により, 予後判定, 推定への足掛りとしたい。

2. めまい発作の誘因, 発症因子などの追究のために, 初期時期からの個人別追跡を詳細にし, きめ細かい症例追跡(ケーススタディー)を行なう。例えばめまい発作の記載などの調査

で発作間隔その他も追跡する。

3. 特定地区, 特定環境下の疫学調査：長崎の上五島地区のめまい多発地区の経過追跡調査, 特定の職場の疫学調査, 全国の小地区の疫学調査などの検討も必要である。

とくに, メニエール病の長期例を含めてめまい症例の長期例は年々増加しており, 両側難聴の進行など遷延化, 難病化するめまい症例の実態とその疫学的分析は今後残された課題と考えられる。

参 考 文 献

- 1) 高安勤次, 香取早苗, 堀内尚美: メニエール病患者の受診と診療の実態, 耳鼻臨床 69:増4, 1759-1775, 1976。
- 2) 内藤雋: メニエール病, 耳鼻臨床, 66:増1, 1~48, 1973。
- 3) 中江公裕, 小松崎篤: 東大病院耳鼻科における18年間のメニエール病患者疫学調査, 年次推移について, 耳鼻臨床, 69:増4:1783~1788, 1976。
- 4) 渡辺勲, 水越鉄理, 中江公裕, 大久保仁: 全国17施設におけるメニエール病 確実例の疫学調査成績, 耳鼻臨床, 69:増4:1776~1782, 1976。
- 5) メニエール病調査用紙(縮小版), 耳鼻臨床, 68:増7:巻末, 1975。
- 6) 水越鉄理, 猪初男, 石川和光, 渡辺行雄, 山崎晴子, 渡辺勲, 大久保仁: 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疫学調査と症状調査, 耳鼻臨床, 70:増5:1669~1686, 1977。
- 7) 水越鉄理, 猪初男: メニエール病 疫学 調査 研究 (3年間のまとめ), 耳鼻臨床, 70:増5:1687~1690, 1977。
- 8) 中江公裕, 新田裕史, 服部芳郎, 前田和甫, 渡辺勲, 水越鉄理, 小松崎篤: メニエール病の有病率, 耳鼻臨床, 73:増2:1023~1029, 1980。
- 9) 水越鉄理, 石川和光, 渡辺行雄, 山崎晴子, 五十嵐淑晴, 黒田京子, 渡辺勲, 大久保仁: 両側メニエール病の疫学・臨床的研究, 耳鼻臨床, 73:1010~1022, 1980, メニエール病調査研究班昭和52年度報告書40~52, 1978。
- 10) 水越鉄理, 渡辺行雄, 大橋直樹, 石川和光, 山崎晴子, 黒田京子, 渡辺勲, 大久保仁: 長期経過症例のメニエール病の病像について, 日耳鼻, 82:1136~1137, 1979。
- 11) 水越鉄理, 渡辺行雄, 大橋直樹, 大野吉昭, 渡辺勲, 大久保仁: メニエール病初期症例の追跡調査: メニエール病調査研究班昭和54年度報告書, 60~83, 1980。
- 12) 中江公裕, 小松崎篤: メニエール病のケース・コントロール研究, メニエール病調査研究班昭和53年度報告書, 146~159, 1979。
- 13) 徳増厚二, 田代直樹, 五島一吉, 斉藤彰, 小野六郎, 広瀬陽子, 鉄案哲也, 植松稔, 一杉正治: 相模原市のメニエール病疾患統計, メニエール病調査研究班昭和54年度報告書, 197~207, 1980。
- 14) 渡辺勲, 大久保仁, 小松崎篤, 江上徹也, 中島成人, 藤原久郎, 中村信勝: 上五島におけるめまい 検診報告: メニエール病調査研究班昭和54年度報告書, 45~47, 1980。
- 15) 安田宏一: メニエール病発作の多発する日の気象条件: メニエール病 調査研究班 昭和 54 年度報告書, 243~245, 1980。

(別刷請求先: 水越鉄理
〒930-1 富山市杉谷2630
富山医科薬科大学耳鼻咽喉科学教室)