アセアン諸国のメニエール病

—— 第1報 ——

北原 正章・児玉 章

Meniere's Disease in Asean Countries

Masaaki Kitahara, Akira Kodama

Department of Otolaryngology, Shiga University of Medical Science

In 1992, responses to a questionnaire on Meniere's disease were obtained from 39 Asean doctors. 1) Meniere's disease is not so rare in Asean countries. However, symptoms seemed less severe than in Japan or western countries. 2) Most Meniere's patients did not smoke or drink alcohol. 3) Meniere's patient seemed to occur more frequently in females than in males.

Key words: Meniere's disease, Asean, epidemiology

はじめに

メニエール病の有病率や病像の人種や環境による変化を検討することは、この疾患の成因を明らかにする上で重要な命題だが、診断基準の相違、有病率、受診率が複雑に絡み合って真実は必ずしも明らかでない。筆者は1967年、京都大学耳鼻咽喉科並びにルイジアナ州立大学耳鼻咽喉科でメニエール病調査を行い白人・アメリカンニグロ・日本人間のメニエール病病像を比較した¹⁾。わが国の経済成長以前のこの時期の調査で、メニエール病は白人に激しく日本人に穏やかであったが、これは主として環境要因によると考えられ、人種による相違はメニエール病の有病率にも見られなかった。

ところで、わが国では1974年以来メニエール病は特定疾患の1つに数えられ詳細な疫学調査も行われるようになったが、アセアン諸国ではメニエール病の学術報告さえ見られない。そこで筆者は1992年12月、国立インドネシア大学医学部耳鼻咽喉科

（主任イスカンダール教授）、国立マレーシア大学医学部耳鼻咽喉科（主任ロックマン博士）の協力を得て、両国におけるメニエール病の実態を調査することとした。今回は第1報を報告する。

調査方法

インドネシアでは1992年12月6日ジャカルタでメニエール病シンポジウムが、マレーシアでは同年12月8日クアラルンプールでマレーシア耳鼻咽喉科学会が開催された折、筆者は厚生省前庭異常調査研究班によるメニエール病の診断基準²⁾を十分説明した上で表1に示した質問表に対する各医師の日常診療から得た印象を求めた。表2は対象とした医師を示す。

結 果

以下、各表左端に示す事項を経験したか、またはその事項に同意した医師の数を示す。

表3はもっともメニエール病を診療する可能性のある診療科を示す。

表4はメニエール病経験の有無、頻度を示す。

表5はメニエール病患者の性、年齢を示す。

表6はメニエール病患者の居住地、経済状態、

表1 質 問 表

Your name _____

What is your speciality? ☐ Otolaryngologist, ☐ Internist,☐ Neurologist, ☐ Psychiatrist, ☐ General, ☐ OthersYou are working at ☐ University hospital, ☐ general hospital,☐ private office, ☐ others.

How many patients (any disease) do you see a month? _____

(or week? _____)

Mainly, which specialist in your country see Meniere's patients?

☐ Otolaryngologists, ☐ Internists, ☐ Neurologists,☐ Psychiatrists, ☐ General, ☐ Others.Have you ever seen Meniere's patients(s)? ☐ yes, ☐ no.

IF YES, PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS:

How many Meniere's patients do you see a month? _____

(or week? _____)

Your Meniere's patients sex? ☐ mainly male, ☐ mainly female,☐ hard to say which.

What age group were most of your Meniere's patients?

☐ -20, ☐ 20-30, ☐ 30-50, ☐ 20-60, ☐ 60-,☐ hard to say which.

Where were most of your Meniere's patients' living?

☐ in country side, ☐ in a large city,☐ hard to say which.

What were your Meniere's patients' occupations?

☐ brain worker(white collar), ☐ physical labor(blue collar)

What were your Meniere's patients' economical conditions?

☐ rich, ☐ poor, ☐ hard to say which.

What were most of your Meniere's patients' habits?

☐ smoker; ☐ non smoker, ☐ drinker, ☐ non drinker.Did any of your Meniere's patients come from families where other members suffered the same disease? ☐ yes, ☐ no.

Did your Meniere's patients suffer any accompanied complications?

☐ yes, ☐ no.IF YES, what were they? ☐ low blood pressure,☐ high blood pressure, ☐ diabetes, ☐ otitis media,☐ allergy, ☐ tuberculosis, ☐ syphilis, ☐ others

What was the average frequency of attack of your Meniere's patients?

☐ daily, ☐ weekly, ☐ monthly, ☐ yearly,☐ once per several year, ☐ hard to say.

What was the average duration of your Meniere's patients attacks?

☐ less than 10 minutes, ☐ 10-60 minutes, ☐ 1-5 hours,☐ 5-10 hours, ☐ more than 10 hours, ☐ hard to say.

What was the average lapse of time between your patients first

attack and his (her) visit to you? ☐ -1 year, ☐ 2-5 years,☐ 5-10 years, ☐ 10-20 years, ☐ 20- years,☐ hard to answer.Do you feel that all of your Meniere's patients were easily treatable? ☐ yes, ☐ no, ☐ hard to say.

Have you ever had experience with severe Meniere's patients?

☐ yes, ☐ no.

IF YES, what is the percentage of your severe Meniere's patients out of all of your Meniere's patients? about _____%

What were chief complaints? ☐ bilateral deafness, ☐ deafness,☐ tinnitus, ☐ dizziness, ☐ othersHave you ever had experience with Meniere's patients who could not work at least one month because of this disease. ☐ yes, ☐ no.

Thank you very much for your kind help!

表2 回答を寄せたアセアンの医師

		アセアン	インドネシア	マレーシア
専門	耳鼻咽喉科	32	7	25
	神経科	1	1	—
	内科	—	—	—
	一般	5	5	—
	その他	2	—	2
勤務	大学病院	20	5	15
	市中病院	12	2	10
	開業	3	2	1
	その他	2	2	—

表3 メニエール病を主としてみる診療科

	アセアン	インドネシア	マレーシア
耳鼻咽喉科	29 (56)	7	22
神経科	12	5	7
内科	4	3	1
一般	7	3	4

() %

表4 メニエール病診療経験の有無と診療頻度

	アセアン	インドネシア	マレーシア
経験あり	35/40 (88)	12/13 (92)	23/27 (85)
外来患者に対する割合			
<0.01%	1	1	—
0.01~0.1%	4	—	4
0.1~1.0%	15	6	9
1.0%	8	2	6

() %

表5 メニエール病患者の性, 年齢

		アセアン	インドネシア	マレーシア
性	男	4	2	2
	女	11	1	10
	?	20	9	11
年齢	~20	—	—	—
	20~30	1	—	1
	30~50	26	8	18
	50~60	5	3	2
	60~	1	1	—
	?	2	—	2

表6 メニエール病患者の居住地、経済状態、職業

		アセアン	インドネシア	マレーシア
居住地	都 市	23	15	8
	地 方	—	—	—
	?	13	9	4
経済状態	良	8	5	3
	悪	1	1	—
	?	25	17	8
職業	知能労働	18	11	7
	肉体労働	12	8	4
	?	3	2	1

表7 メニエール病治療の難易度、家族内発生

	アセアン	インドネシア	マレーシア
治し易い	9	5	4
治し難い	17	4	13
?	9	3	6
激しい症例経験	11/36 (31)	4/13	7/23
難聴	5	1	4
耳鳴	7	2	5
めまい	8	3	5
—	—	—	—
1 カ月以上 労働不能例	10/33 (30)	4/11	6/22
家族内発生病	3/31 (10)	2/10	1/21

職業を示す。

表7はメニエール病患者の重症度、家族内発生の経験を示す。

表8はメニエール病発作の頻度、発作時間、疾患持続を示す。

考 察

アセアン諸国でもメニエール病は主として内科医または耳鼻咽喉科医を受診し、内科医を受診した場合でも多くは最終的に耳鼻咽喉科医に紹介されるというから、これらの国ではメニエール病を耳鼻咽喉科以外の診療科が診療するため、この疾患が耳鼻咽喉科医にとって少なく見えるということはなさそうであった（わが国の1988年の調査³⁾ではメニエール病患者の43%は耳鼻咽喉科医を、67%は他の専門医を受診している）。

アセアンでは耳鼻咽喉科医の90%がメニエール病を経験しているから、メニエール病がこの地

方で稀な疾患だという事もなさそうである。ただ外来患者に対するメニエール病患者の占める割合は、質問が1週間または1月に何人のメニエール病患者を見るかという内容であったので、実際の割合よりだいぶ多めに出た嫌いはある（わが国の1977年調査⁴⁾では大学病院外来患者の0.2~1%がメニエール病患者であった）。

性別に関しては、特に興味ある結果を得た。すなわちマレーシアでは多くの医師がメニエール病患者は女性に多いと感じている事である。その理由に対する回答は殆ど得られなかったが、女性は妊婦出産などを経験するから、女性はめまいを男性より苦痛に感ずるから等の回答があった（わが国のメニエール病男女比で、女性の割合は1977年調査⁴⁾では51%、1988年調査³⁾では59%であった）。年齢に関してはわが国と同様、壮年期後半が多数を占めていた。

表8 メニエール病発作の頻度、発作時間、疾患持続

		アセアン	インドネシア	マレーシア
発作頻度	日	2	2	—
	週	6	2	4
	月	9	2	7
	年～数年	4	—	4
	?	15	5	10
発作時間	<10分	6 (51)	2	4
	10～60分	12	3	9
	1～5時間	6	1	5
	5～10時間	2	2	—
	10時間<	3	1	1
	?	6	3	3
疾患持続	<1年	19 (56)	4	15
	2～5年	2	1	1
	5～10年	1	—	1
	10～20年	—	—	—
	20年<	—	—	—
	?	12	6	6

() %

患者の居住地、経済状態、職業は医師の居住地や受診率に大きく左右される上、この調査結果からも一定の傾向は見られなかった。

メニエール病患者の喫煙飲酒の習慣については、無しとする回答が多かった。これらの国の喫煙、飲酒率統計は得られていないが、マレーシアの耳鼻咽喉科医によると、宗教上の理由から飲酒しない人もいるが、マレーシアで喫煙者や飲酒者が極めて少ない事実は無いという。なぜメニエール病患者に喫煙飲酒の習慣が少ないかという質問に対する回答は殆ど得られなかった。ただ、メニエール病は女性に多いが、女性は喫煙飲酒の習慣がないから、メニエール病患者に飲酒喫煙の習慣が少なく見えるとの意見や、メニエール病は上流階級に多いが、上流階級の人々は飲酒喫煙の習慣がないなどの意見があった（わが国の1977年調査⁴⁾ではメニエール病患者の飲酒喫煙の習慣は約50%に見られた。しかし、この数値に対照群間で有意差はなかった）。

この調査ではメニエール病が治癒し易い疾患だと考えている医師は少なかったが、メニエール病発作頻度はさておき、発作時間を50%の医師は1時間以内と答え、疾患持続も90%の医師が1年

以内と答えている（わが国の1977年調査⁴⁾では1時間以内の発作は30%、1988年調査³⁾では15%にすぎなかった。また1977年調査⁴⁾でによると、疾患持続1年以内の症例は9%に過ぎなかった）。アセアン諸国のメニエール病病像は日本のそれより穏やかだと思われる。

この調査は医師のメニエール病に対する印象を尋ねたのであって、わが国の調査と直接比較出来ないが、現在の日本のメニエール病病像より穏やかであるアセアンのメニエール病も1967年の筆者の調査¹⁾による当時の日本のメニエール病の病像とは良く類似している。経済成長、機械文明の発展に伴いメニエール病は激しさを増してくるとの見解は正しいと思われる。喫煙飲酒の習慣がストレス解消となりメニエール病発生に抑制効果があるのか、または発生を助長するのか早急に結論づけられない。現在、国立インドネシア大学耳鼻咽喉科エンジェブ・ハジャール博士と、国立マレーシア大学ロックマン・サイム博士と共に更に詳細なメニエール病調査プロジェクトを進めている。

Acknowledgment :

I would like to express my heartfelt appreciation and gratitude to Professor Nurbaiti

Iskandar, M.D., Professor Hendar to Hendarmin, M.D., Masrin Munir, M.D., Entjep Hadjar, M.D., John Tan, M.D., Lokman Saim, M.D. for their Kind help in this investigation.

文 献

- 1) 北原正章, 他: メニエール病の人種的相違をめぐって. 耳鼻臨床 63: 1090-1094, 1970
- 2) Kitahara M: Concepts and diagnostic criteria of Meniere's disease. Meniere's Disease. pp 3-12, Springer verlag, Tokyo, 1990

- 3) 渡辺 勲, 他: メニエール病全国調査の解析. 43-47頁, 前庭異常調査研究班昭和63年度研究報告書, 1988
- 4) 猪 初男, 他: 疫学分科会調査報告. 12-31頁, メニエール病調査研究班昭和51年度研究報告書, 1977

(原稿到着: 平成5年4月16日
別刷請求先: 北原正章
〒520-21 滋賀県大津市瀬田月輪町
滋賀医科大学耳鼻咽喉科学教室)