原 著

特定地区のメニエール病確実例有病率調査

將積日出夫¹⁾・渡辺 行雄¹⁾・赤荻 勝一¹⁾上田結花里¹⁾・水上裕紀子²⁾・安村佐都紀²⁾・長崎 正男¹⁾

Prevalence of Definite Cases of Meniere's Disease in Niigata Prefecture

Hideo Shojaku¹⁾, Yukio Watanabe¹⁾, Katsuichi Akaogi¹⁾,
Yukari Ueda¹⁾, Yukiko Mizukami²⁾, Satsuki Yasumura²⁾, Masao Nagasaki¹⁾¹⁾ Department of Otolaryngology, Toyama Medical and Pharmaceutical University²⁾ Department of Otolaryngology, Itoigawa General Hospital

Prevalence of definite cases of Meniere's disease (M.D.) in Nishikubiki district, the western part of Niigata prefecture, was investigated. All of the hospitals and clinics were surveyed between Jan. 1 and Dec. 31, 1994. Definite cases of M.D. was defined by the criteria proposed by the Meniere's Disease Research Committee of Japan. There were 13 definite cases (12 cases reported from ENT clinics and 1 case from a general practice). Surveying all ENT clinics was quite useful for evaluating the prevalence of definite cases of M.D. in a restricted area. Prevalence was 23 per 100000.

Key words: Meniere's disease, definite case, prevalence, database, Niigata Prefecture

はじめに

メニエール病（メ病）の有病率調査は、これまで主に全診療科を対象とした調査が行われた^{1)~4)}が、回収率の低下や診断の信頼性⁵⁾⁶⁾が大きな問題であった。そこで私共は、メニエール病（メ病）確実例有病率調査方法として耳鼻咽喉科全数調査法（医薬大試案）を提案、新潟県西頸城地区⁷⁾、富山県東部地区、岐阜県飛騨地区⁸⁾において有病率を報告してきた。今回は新潟県西頸城地区で耳鼻咽喉科以外の全医療機関を対象としてメ病確実例患者数を調査することで有病率調査における医薬大試案の有用性を検討した。

対象と方法

平成6年1月1日から12月31日までに、新潟県

西頸城地区に唯一耳鼻咽喉科を開設する地域の中核的総合病院を通じて、耳鼻咽喉科以外の全医療機関を受診したメ病確実例を調査した。西頸城地区は新潟県西部に位置しており、東から名立町、能生町、糸魚川市、青海町の4市町より成り立つ人口約6万人の漁業と農業が主体の臨海地域である。このうち名立町については、多数の耳鼻咽喉科診療施設の存在する上越市に接しており、同地区の生活圈や患者の糸魚川総合病院への受診状況から見て上越市内の耳鼻咽喉科への受診傾向が強いと判断したため、有病数調査の対象から外した。そのため、対象地区は1市2町で総人口は5万6千人となった。また医療機関の内訳は、病院3（いずれも耳鼻咽喉科開設せず）、内科開業医22、外科開業医1、整形外科開業医1、産婦人科開業医1であり計28施設であった。

メ病確実例の判定は厚生省メニエール病調査研

¹⁾ 富山医科薬科大学耳鼻咽喉科学教室

²⁾ 糸魚川総合病院耳鼻咽喉科

究班の判定基準に従い、調査は3段階に分けて行った。まず第1次調査では、調査対象全医療機関に個人調査票を配布し、保険病名がメ病またはメニエール症候群であった症例の臨床症状の記入を依頼した。1次個人調査票¹⁾の質問項目は、施設名、カルテ番号、患者氏名、性別、生年月日、現住所、患側、めまい、蝸牛症状、嘔気・嘔吐、意識障害、複視の12項目であった。1次調査票から①めまい発作が2回以上で、②めまい性状が回転性のみもしくは回転性・非回転性混合のいずれかであり、③少なくとも難聴、耳鳴のいずれか一方がめまいに随伴していること全てが確認された場合にのみ2次調査対象例と判定した。1次調査個人票では、回収率を上げるために簡単に記入することに留意して、めまいに難聴・耳鳴のいずれかが随伴するかどうかのみを質問した。この場合、めまい発作以前から存在していた蝸牛症状についても随伴症状と回答してきた可能性も否定できなかった。そのため2次調査個人調査票(図1)を作成し、調査対象例の加療中の医療機関に配布した。結果から、めまい発作に随伴して難聴と耳鳴の少なくともいずれか一方の増悪、緩解を確認することができた場合に、3次調査対象例と判定した。3次調査では、まず各医療機関の主治医に対して患者に糸魚川総合病院耳鼻咽喉科を受診させることを依頼した。糸魚川総合病院耳鼻咽喉科を受診した患者に対しては、問診、視診、純音聴力検査を行って、最終的にメ病確実例の判定を行った。

結 果

回収率(表1)は、1次調査では個人調査票は28施設中28施設から回収もしくは該当者がいない場合はその旨の回答を得ることができ、回収率は100%であった。2次調査では、1次調査で判定さ

(1) 難聴(耳鳴)の程度はめまいに一致して変化しましたか?	はい・いいえ・不明
はいと答えた場合	
(2) 難聴(耳鳴)の程度はめまいがおこると悪くなった?	はい・いいえ・不明
はいと答えた場合	
(3) 難聴(耳鳴)の程度はめまいが良くなると良くなった?	はい・いいえ・不明

図1 2次調査個人調査票

れた6施設29症例に対して個人調査票を配布して、6施設中全てから回答を得ることができ、回収率は100%であった。

1次調査により93症例がメ病またはメニエール症候群として耳鼻咽喉科以外の28医療機関に受診していたことが明らかとなった(表2)。そのうち、29例(31%)が先の条件を満たしてメ病確実例が疑われる症例と判定された。2次調査により条件を満たしてメ病確実例が疑われた症例は29症例中7症例(24%)であった。

3次調査では、2次調査で判定された3施設7症例のうち5症例において糸魚川総合病院耳鼻咽喉科で問診、視診、純音聴力検査を受けることができた。その結果1症例は、メ病確実例と判定された。この症例は、平成元年から3年まで糸魚川総合病院耳鼻咽喉科でメ病確実例の診断で治療を受けており、4年から近医で治療の継続を受けていた。残り4症例はメ病確実例ではなかった。なおレ線検査を含む神経耳科学的検査は患者の協力が得られず行えなかった。7症例中残りの2症例は、他院入院中により糸魚川総合病院を受診できず、3次調査で判定できないドロップアウト症例となった。

考 察

これまで私共は、メ病確実例の有病率推定法として医薬大試案を考案、実態調査に利用してきた⁸⁾。これは、メ病ではめまい並びに蝸牛症状を

表1 調査毎の回収率の比較

	配布施設	回収施設	回収率
1次調査	28	28	100
2次調査	6	6	100

表2 個人調査票に基づくメ病判定結果

	回収調査票	メ病判定例
1次調査	93	29
2次調査	29	7

主訴とするために耳鼻咽喉科を必ず一度は受診するという仮説に従い、対象地区の耳鼻咽喉科受診患者中の確実例を調査してデータベースを作成、対象地区の人口から人口10万人対の有病率を計算するものである。この方法により、新潟県西頸城地区において平成6年1月1日から12月31日までのメ病確実例は12例であることを既に報告してきた。今回の研究では、同一地区、同一期間で耳鼻咽喉科以外の全医療機関（28施設）を対象として有病者数の調査を行った場合、回収率が100%で、メ病確実例と判定されたのはわずかに1例であった。つまり耳鼻咽喉科以外調査のメ病確実例は13例中1例であり、特定地区のわずかに8%であった。全国の200床以上の総合病院ではメ病確実例の98%が耳鼻咽喉科患者であったという報告⁵⁾と同様に、メ病確実例の疫学調査方法として全耳鼻咽喉科調査（医薬大試案）の有用性は高いことが示唆された。さらに今回の研究において、耳鼻咽喉科以外の医療機関調査によりデータベースに登録された1症例は、過去に同地区内耳鼻咽喉科を受診した治療歴を持っていることが明らかとなった。したがって、全耳鼻咽喉科多年度調査により対象地区の正確な確実例の患者数の把握が可能となることが推察された。

疫学調査では、常に回収率が問題となってきた。そこで今回の調査では、個人調査票作成時に質問項目数を最低限度とする、必要以外は記入事項をなくするなどの工夫を行い、回収率の向上を図った。さらに、西頸城地区医師会のバックアップを得ることができたことと、めまい治療で現在でも同地区で中核的な役割を果たしている総合病院を通じて疫学調査を行ったため、各医療機関での協力が得やすく、調査がスムーズに運んだことなどが1次・2次調査での100%の回収率につながったと考えられる。規模は小さいが西頸城地区の疫学調査は、各種疫学的指標の推計に極めて有益であると思われた。

厚生省メニエール病調査研究班の判定基準⁹⁾は問診からメ病確実例、疑い例の診断が可能なため、これまでの疫学調査に広く用いられてきた。今回の調査でも、判定基準に従い2段階の個人調査票の質問項目を設定した。1次調査でメ病確実例が疑われた大多数（29症例中22症例）が2次調査でメ病確実例から除外されたことは、ただ単に

蝸牛症状がめまいに随伴しているかどうかを単純に質問しただけでは不十分であり、2次調査のように蝸牛症状がめまいに伴って増悪、緩解を示したかを質問項目に入れる必要があると考えられた。この点を今後の疫学調査における個人調査票の作成時に留意する必要がある。

最後に、今回の研究では3次調査として耳鼻咽喉科専門医の診察と純音聴力検査を実施した。厚生省メニエール病調査研究班の判定基準⁹⁾では、メ病確実例診断に検査は必ずしも必要ではない。しかしながら、中耳炎などによる反復性めまい発作を除外⁷⁾するためには、耳鼻咽喉科医の視診や聴力検査による気導骨導聴力差の有無の確認が最低限必要となる。1995年にAAO-HNSから出された新しいメニエール病診断基準¹⁰⁾においても、definite Meniere's diseaseの診断には1回以上の聴力検査の実施が必須事項と明記されている。めまい専門病院以外の医療機関を対象とした疫学調査の場合、内リンパ水腫推定検査等を行う¹¹⁾ことは事実上不可能であるが、メ病確実例の有病率調査の正確性を増すためには、耳鼻咽喉科以外調査では最終段階で聴力検査を含めた耳鼻咽喉科受診を可能な限り実施すべきであると考えた。

結 論

新潟県西頸城地区を対象とした耳鼻咽喉科以外の全医療機関調査方法より調査されたメニエール病確実例は耳鼻咽喉科調査に比べごく少数であり、確実例の疫学調査には全耳鼻咽喉科調査が極めて有用であると考えられた。

謝 辞

研究にあたりご協力をいただきました糸魚川市、西頸城郡医師会会員の皆様に心から感謝いたします。

本研究は、厚生省前庭機能異常調査研究班の研究助成により行われた。

文 献

- 1) 中江公裕, 新田裕史, 服部芳明甫, 他: メニエール病の有病率. 耳鼻臨床 73: 1023-1029, 1980
- 2) 橋本 勉, 笠松隆洋, 北浦清剛, 他: メニエール病全国調査の解析—第一次調査, 第二次調査からの患者数の推計と性, 年齢別分布—. Equilibrium Res Suppl 5: 22-25, 1989

- 3) 水越鉄理, 將積日出夫, 浅井正嗣, 他: 富山県におけるメニエール病患者の疫学調査. 耳鼻臨床 76: 2215-2220, 1983
- 4) 岡本幹三, 森尾眞介, 瀧田親友朗, 他: メニエール病全国患者数の推計—地方自治体実施の全医療機関患者調査よりの推計—. Equilibrium Res Suppl 9: 1-4, 1993
- 5) 新関泰夫, 渡辺 勲, 水越鉄理, 他: メニエール病全国調査の解析 (統報). Equilibrium Res Suppl 6: 1-10, 1990
- 6) 渡辺行雄, 將積日出夫, 神田憲一, 他: 県医師会調査および当科受診症例による富山県のメニエール病疫学調査結果. Equilibrium Res Suppl 8: 4-8, 1992
- 7) 將積日出夫, 渡辺行雄, 伊東宗治, 他: メニエール病確実例の有病率調査に関する研究—新潟県西頸城地区での調査—. Equilibrium Res 55: 314-320, 1996
- 8) 赤荻勝一, 將積日出夫, 長崎正男, 他: メニエール病確実例疫学調査—岐阜県飛騨地区と富山県東部地区における調査—. Equilibrium Res 57: 49-53, 1998
- 9) 渡辺 勲: 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
- 10) Committee on Hearing and Equilibrium: Committee on Hearing and Equilibrium guideline for the diagnosis and evaluation of therapy in Meniere's disease. Otolaryngol Head Neck Surg 113: 181-185, 1995
- 11) 小松崎篤, 二木 隆, 原田康夫, 他: めまいの診断基準化のための資料—1987年めまいの診断基準化委員会—. Equilibrium Res 47: 247-248, 1988

(原稿到着: 平成10年2月20日
別刷請求先: 將積日出夫
〒930-0194 富山市杉谷2630
富山医科薬科大学耳鼻咽喉科学教室)