

平成 21 年 2月

# 山脇美香 学位論文審査要旨

主 査 黒 澤 洋 一  
副主査 中 込 和 幸  
同 中 島 健 二

## 主論文

Changes in prevalence and incidence of Parkinson' s disease in Japan during a quarter of a century

(日本における四半世紀にわたるパーキンソン病有病率、罹患率の推移)

(著者：山脇美香、楠見公義、古和久典、中島健二)

平成21年 Neuroepidemiology 掲載予定

# 学 位 論 文 要 旨

## Changes in prevalence and incidence of Parkinson' s disease in Japan during a quarter of a century

(日本における四半世紀にわたるパーキンソン病有病率、罹患率の推移)

### は じ め に

1980年、1992年に米子市におけるパーキンソン病(PD)の疫学を報告しているが、長期間にわたり同地域で調査を行ったものは稀である。今回、同様の方法を用い米子市においてPDの有病率と罹患率を調査した。また、大山町において米子市調査とは異なるdoor-to-door調査にて有病率を算出し、比較検討した。

### 方 法

米子市において、service-based調査を行った。病院に直接訪問しPDの診断を確認した。また、開業医を含めた医療機関、介護保険施設にアンケートを送付し、PDを疑われた症例に関して、主治医へのインタビューもしくは直接訪問により診断を確定した。第1回調査を2005年1月-10月、第2回調査を2006年8月-2007年9月に施行した。2004年4月1日時点での有病率(対人口10万人)、2000-2004年の平均罹患率(対人口10万人/年)を算出した。

大山町において、door-to-door調査を行った。20歳以上の全住民に対してアンケートを送り、PDを疑われる者を広く抽出した。また、脳卒中調査、介護保険調査、寝たきり老人調査、特定疾患調査などの調査資料、および町保健師並びに地区衛生担当者による聞き取り調査によりPD疑い例を抽出し、直接訪問により診断を確定した。2003年4月1日時点での有病率を算出した。

### 結 果

米子市において、患者数は254名であった。第1回調査により241名が確認され、第2回調査により21名(8.7%)が除外され、34名(13.4%)が新たに確認された。新たに確認された患者は骨折等の入院を契機に診断された症例を含み、重症度、罹病期間は有意に低かった。

2004年4月1日時点での粗有病率は180.3(95%CI 158.1-202.4)、標準人口を2004年全国人口とした訂正有病率は166.8(95%CI 166.1-167.5)であった。粗有病率は1980年が

80.6(95%CI 64.9-96.3)、1992年が117.9(95%CI 99.4-136.4)であった。訂正有病率は1980年が145.8(95%CI 145.2-146.5)、1992年が147.0(95%CI 146.3-147.6)であり、2004年粗有病率は著明に増加し、訂正有病率は若干の増加を認めた。性別年齢別有病率を比較すると50-70代において女性が有意に高かった。また年齢別有病率を比較すると80代以上において前回調査に比較し有意に増加した。

2004年粗罹患率は18.4(95%CI 11.3-25.5)、標準人口を1980年米子市人口とした訂正罹患率は10.3(95%CI 4.7-15.9)であった。粗罹患率は1980年が10.2(95%CI 4.6-15.8)、1992年が15.0(95%CI 8.4-21.6)であり、1992年訂正罹患率は9.8(95%CI 4.3-15.3)であった。2004年粗罹患率は増加を認めたが、訂正罹患率は変化を認めなかった。

大山町において、患者数は21名であった。粗有病率は306.6(95%CI 175.7-437.6)、訂正有病率は192.6(95%CI 191.9-193.8 標準人口2004年全国人口)であり、米子市調査に比較し高値であった。2名(9.5%)の患者は高齢を理由に治療を拒否した。

## 考 察

米子市において前回調査に比較し、PDの粗有病率、訂正有病率、粗罹患率は増加した。粗有病率の増加の一因として人口の高齢化、人口構成の変化が考えられた。訂正有病率が増加した原因として、以下の3点について考えられた。第一には、高齢によるものと考えられていた症状に対して高齢者が医療機関を受診するようになったこと、第二には、PDを診断し得る専門医が増え、またPDに対する認識がかかりつけ医においてさらに浸透したこと、第三には、介護保険制度により医療機関を受診する機会が増えたこと、などが考えられた。

254名のPD患者のうち第2回調査において新たに34名(13.4%)が確認され、重症度、罹病期間は有意に低く、軽症例を診断し得た。しかし、2人は骨折後に診断されており、十分な早期管理を行えばこのような患者の骨折を予防し得た可能性が有る。

一方、同期間に調査した隣接する2つの地域の訂正有病率を比較した際、door-to-door調査はservice-based調査に比較し13.4%高かった。service-based調査は治療を望まない患者を含まず有病率を過小評価する可能性があり、この両者の有病率の差は主に調査方法に起因すると考える。また、二つの地域の人口動態変化や環境因子の違いもこの差を起因した可能性が示唆される。

大山町において9.5%の患者は治療を拒否しており、更なる住民への教育、啓蒙が重要であると考えた。

## 結 論

米子市において前回調査に比較し粗有病率、訂正有病率、粗罹患率の増加を認めた。この増加は人口の高齢化、診断機会の向上によると考えた。早い介入や教育によるPD患者の早期発見は、患者のquality of lifeの改善に寄与すると考える。