

平成24年度全国油症治療研究班会議より〔その4〕
カネミ油症患者実態調査の解析について

まえがき：油症研究班では、平成20年度に厚生労働省が実施した「カネミ油症患者実態調査」の結果が、一般人と比較してどのような差があったのかを調べています。

油症患者さんのほうが「症状がある、病気にかかったことがある」の回答が高かった項目には、油症患者さん特有の症状である可能性があります。特有の症状がはっきりすると治療研究にさらに活かすことができます。現時点では、今後の詳細な検証が必要と考えられます。

奈良県立医科大学健康政策医学講座の赤羽学先生はカネミ油症患者実態調査の解析（一般成人を対象として）について報告されました。

<報告内容>

平成19年4月24日時点で生存している認定患者さんおよび平成20年度に新たに認定された計1420名のうち、所在不明者等を除いた1331名を調査対象としました。

調査の回答者は1131名でした（回収率85.0%）。患者実態調査対象1331名に対し、郵送によるアンケート調査を実施しました。また、調査員等が返送された調査票の内容を確認し、必要に応じて回答者あるいはかかりつけ医等に照会して回答内容を補足しました。なお、調査は平成20年度に実施しました。

比較する調査（対照群調査）の対象は、アンケート調査会社のモニターに登録している30代から80代の男女としました。患者実態調査の結果と比較するため、患者実態調査の回答者の居住地域分布に近似させて調査対象1,800名を抽出しました。調査の結果、最終的に1,212名から回答が得られました（回収率67.3%）。調査対象1800名に対し、平成22年12月から平成23年1月にかけてFAXによるアンケート調査を実施しました。調査項目は患者実態調査の設問項目をベースとしました。対照群調査ではモニター調査方式を採用しており、一般国民の無作為抽出ではないことから、対照群の属性を把握するため、国民生活基礎調査（厚生労働省が全国の世帯および世帯員を対象に3年ごとに実

施している調査）結果との比較分析を行いました。対照群調査における回答者の居住地をみると、福岡県、長崎県、大阪府で全体の約8割を占めていました。そこで、この3府県に限定して国民生活基礎調査の集計データを再集計し、対照群調査の集計結果との比較を行いました。

対照群調査と患者実態調査の比較解析方法として、それぞれの回答者総数（対照群調査：n=1212、患者実態調査：n=1131）に占める各設問の回答者の割合をそれぞれ比較しました。なお、対照群調査と患者実態調査では年齢階級別の回収割合が異なっているため、患者実態調査の年齢階級別割合に合わせて対照群調査の回答数を補正しました。それらの補正值をもとに回答者の割合を算出し、比較分析に用いました。

対照群調査と国民生活基礎調査との比較では、国民生活基礎調査の設問のうち「疾病に関する事項」及び「悩みやストレスに関する事項」を比較項目としました。

比較した結果、症状がある、悩みやストレスがある等の回答の割合は、対照群調査の方が国民生活基礎調査よりも総じて高い傾向が見られました。

対照群調査と比べると、総じて患者実態調査の方が「これまでにかかったことがある」との回答割合が高い傾向がありました。とくに油症診断基準に含まれる症状やPeCDF濃度、PCB、PCQ濃度との関連が強いと評価された症状の大半で、患者実態調査の方が回答割合が高い傾向が認められました。

油症診断基準に含まれる症状である「頭痛」、「頭重」、「眼脂過多（めやに）」、「眼瞼腺からのチーズ状分泌物」、「結膜の色素沈着」、「歯牙形成不全」、「歯肉の色素沈着」、「慢性気管支炎」、「たん」、「肝機能障害」、「過多月経」、「過少月経」、油症診断基準に含まれる全ての皮膚・爪症状、「全身倦怠感」、「手足のしびれ」において、対照群よりも油症患者群で「これまでにかかったことがある」との回答割合が1.5倍以上高くなっていました。

裏面もお読みください。→

また血中PeCDF濃度との関連が強いと評価された「頭痛」、「神経痛」、「認知症」、「物忘れ」、「多汗症」、「不眠」、「眼脂過多（めやに）」、「眼瞼腺からのチーズ状分泌物」、「結膜の色素沈着」、「歯肉の色素沈着」、「鼻血が止まりにくい」、「風邪が治りにくい」、「心肥大」、「動悸」、「動脈硬化」、「糖尿病」、「十二指腸潰瘍」、「高脂血症」、「骨粗しょう症」、「骨の変形」、「爪の変形」、「粉瘤（皮膚のふくろ）」、「紫斑（内出血）」、「手足のしびれ」において、対照群よりも油症患者群の方が「これまでにあったことがある」との回答割合が1.5倍以上高くなっていました。

また「躁うつ病」、「統合失調症」、「幻覚」、「かっとなりやすい・短気」、「起立性低血圧」、「過敏性腸症候群」、「汗がでにくい」、「不安神経症」、「自律神経失調症」、「弱視」、「歯周病（歯槽膿漏）」、「顎関節症」、「味覚異常」、「口内炎になりやすい」、「虫歯になりやすい」、「歯の知覚過敏」、「めまい」、「鼻炎を起こしやすい」、「難聴」、「鼻血がよく出る」、「甲状腺機能低下症」、「バセドウ病」、「肺がん」、「嗄声（声がかれる）」、「呼吸困難」、「息切れ」、「風邪を引きやすい」、「心不全」、「不整脈」、「頻脈」、「低血圧」、「静脈瘤」、「B型肝炎」、「胆石症」、「すい炎」、「腎炎」、「血尿」、「蛋白尿」、「大腸ポリープ」、「慢性胃炎」、「腸閉塞」、「腹部膨満感（おなかが張る）」、「リンパ節の腫大」、「椎間板ヘルニア」、「ガングリオン」、「骨痛」、「掌蹠膿疱症」、「湿疹がしやすい」、「皮膚の瘙痒（かゆみ）」、「乾燥肌（さめ肌）」、「脱毛」、「白斑」、「喘息」、「薬物アレルギー」、「関節リウマチ」、「体がつる」、「のどがつる」、「筋肉の痛み」、「体がむくむ」において、対照群よりも油症患者群の方が「これまでにあったことがある」との回答割合が1.5倍以上高く、今後新たに油症との関連の検討が必要と考えられました。

今回、モニター方式で調査を実施した対照群と油症患者群の回答割合を比較したところ、油症診断基準に含まれている症状やこれまでPeCDF濃度との関連が強いと報告されてきた症状は、油症患者群の方に多いことが改めて確認できました。それに加えて、PeCDF濃度との関連についての既存研究ではあまり注目されてこなかった症状でも、両群間で差があるものが確認されました。これらの中には、油症との関連性が検討されてきた症状も含まれていますが、今回新たに抽出された項目もあるため、今後関連性を検討する必要もあるのではないかと考えられます。

ただし、本研究の比較結果を解釈する際に留意すべき点があります。第一に、今回の対照群調査がモニ

ター調査方式を採用したものであり、一般国民から無作為抽出された対象者ではない点です。自主的にモニター登録している人を対象としている点が結果に影響した可能性は少なからずあると考えられます。第二に、検査を受けなければ発見されない疾患が調査項目に含まれている点です。たとえば、「大腸ポリープ」や「B型肝炎」は、検査を受けることによって発見される疾患であり、医療機関での検査の頻度が両群間の回答率に影響するのではないかと考えられます。

また、患者群あるいは対照群における有病者数が非常に低いものに関しては、本研究結果のみでは評価が難しいと考えられます。たとえば、静脈炎、すい臓がん、胃がん、大腸がん、シェーグレン症候群については、これまでに、PeCDF濃度との関連が強いと指摘されてきましたが、本研究では差がみられませんでした。悪性リンパ腫についても回答者人数が少なく評価が難しいところです。

脳梗塞や緑内障も、これまで関連があると報告されてきましたが、本研究では差がほとんどみられませんでした。これは、本研究は症状や疾患の頻度に対する加齢の影響を減らすために年齢による修正を行ったからではないかと考えられます。患者群で近視が少ないという結果が得られ、メニエール病に関しては差がみられませんでした。この理由は本解析結果からは推測できず、さらなる検証が必要ではないかと考えられます。

なお、国民生活基礎調査結果との比較では、対照群調査や油症患者実態調査で用いられた「これまでにあったことのある…」という質問形式でしたが、国民生活基礎調査は、「調査時点で感じている症状」等を集計しているため、それぞれの結果の意味するところは異なっています。「糖尿病」の割合は、国民生活基礎調査、患者実態調査ともに10%程度であるのに対し、対象群調査では6%と低くなっている理由は不明です。

本研究では、有意差があり、かつ1.5倍以上の差があった症状について「回答割合が高い」と表現しています。前述のように本研究結果を解釈するうえで留意すべき点があるものの、対照群調査と比べて患者実態調査の回答割合が高い症状があったことは注目すべきことです。よってこの研究の結果は、今後新たに関連性の検証が必要である症状や疾患が存在する可能性を示唆していると考えられます。

問い合わせ先：全国油症治療研究班 班長 古江 増隆（ふるえ ますたか）
〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1 九州大学医学部皮膚科教室
TEL 092-642-5582/FAX 092-642-5600