

(1) 本邦における若年発症 IDDM の発症数、月別、性別発症数の検討

北海道大学医学部小児科 松浦 信夫
三上 裕平

日本における若年発症 IDDM の実態は必ずしも明らかではない。すなわち発症率、頻度についての正確なデータは乏しく、欧米から報告されているような年令別、性別、季節別発症数の変化についての報告も少ない。我々は四方を海に囲まれ、他の府県と隔絶されている北海道における疫学的調査を行って来た¹⁾。その結果(1)1973年以降発症数、頻度共に増加していること、(2)冬期に多く、夏期に少ない季節変動のあることなどを報告した¹⁾。今回全国調査を行った機会に、北海道でみられたと同じ傾向が、他の地方でもみられるのか検討した。

対象と方法

本研究班で行った調査票の患児及び北海道において行った調査で発見された患児、計1700名である。各症例毎に発症地、診断年、診断時年齢、性別、診断月、家族歴などをタナックマークカードに記入し、これを TOSBAC システム15コンピュータにて分類集計した。

結果

対象症例の地区別分布を表1に示した。

(1) 北海道、全国における発症数：1973年北海道における発症数は7例、1981年は29例で、この間凹凸はあるが、全体には急速に増加の傾向がみられている(図1)。一方、全国を集計では1973年の症例数は79例、1980年では189例で約2.5倍に増加していた(図2)。男女の発症数を比較すると、北海道では1978~1980年に男性発症数が女性のそれを越えており、一方全国調査でも同じ3年間の男性発症数は他の年に比し急速に増加していた。しかし男女の逆転にはいたっていない。

(2) 月別、性別発症数：北海道においては2月に発症数のピークがあり、2、3、4月に発症が多く、一方7月が最低で7、8、9月に発症が少なくなっている(図3)。一方全国調査においても同様の傾向がみられ、2月がピークで、1、2、3月に発症数が多く、7月が最低で7、8、9月に減少していた(図4)。

考案と結論：今回の検討の結果、北海道においてみられた発症数の増加、発症における季節変化は全国調査においてもみられ、本邦における若年発症 IDDM は増加している事が示唆された。北海道における症例は毎年行うアンケート調査、小児慢性疾患手続を行ったリストの照会などから、ほぼ全例掌握されていると考えている。全国調査の場合、必ずしも症例の数は完全ではない。1981年末に我々が確認している症例は198例であるが、全国調査に協力し、登録された症例は76例、38%であった。しかし協力された医療機関の中では、その機関の総ての患者について調査表を作成したと考えられるので、全国的に増加している傾向にあることは確実であると考えられる。

文献

- 1) 松浦信夫他：北海道における若年型小児糖尿病の疫学 臨小医 29：411-420, 1981.

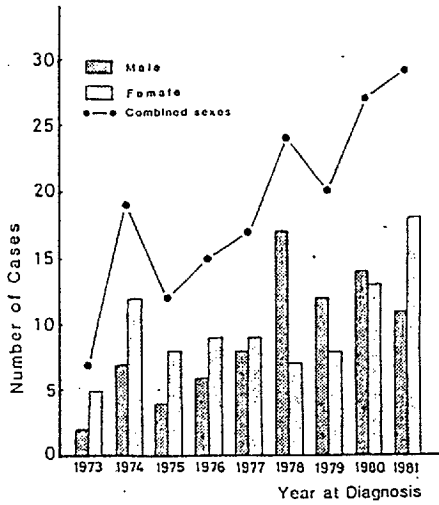


図1 北海道における若年発症 IDDM の発症数の変化

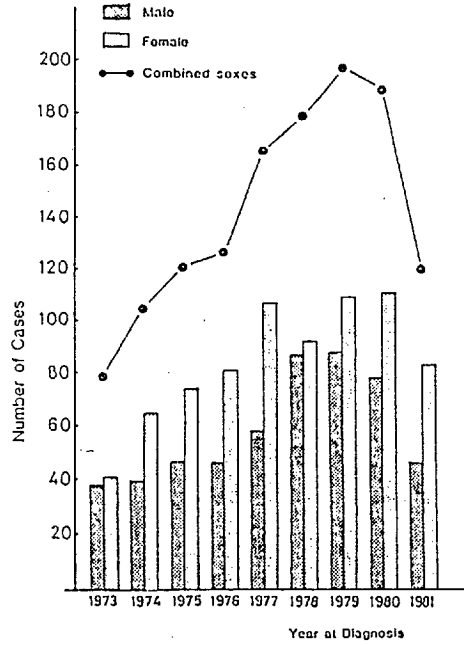


図2 全国における発症数の変化

表1 検討した症例の地区別分布

	Male	Female	Combined sexes
Hokkaido	88	114	202
Tohoku	41	49	90
Kanto	265	420	685
Chubu	70	106	176
Kinki	73	136	209
Shikoku	35	50	85
Chugoku	39	47	86
Kyushu	64	101	165
Okinawa			
Unknown	2	0	2
Total	677	1023	1700

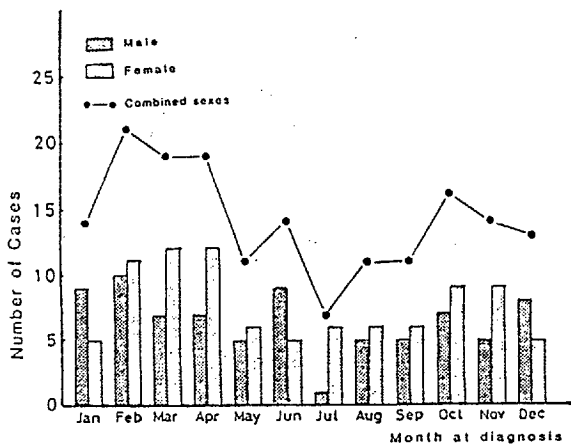


図3 北海道における月別発症数の変化

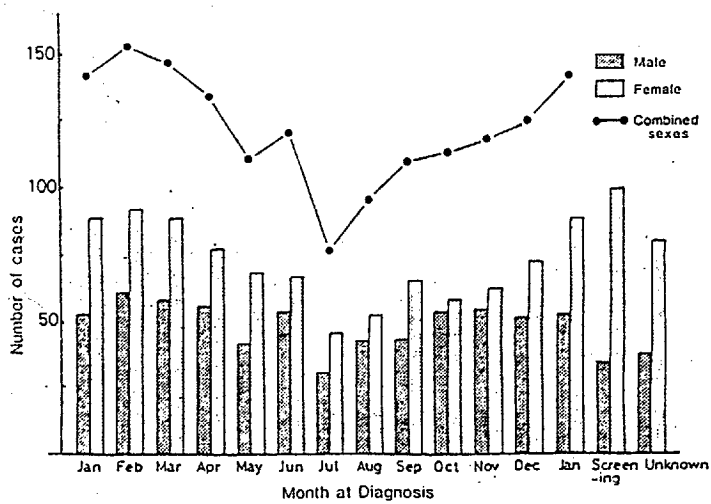
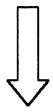


図4 全国における月別発症数の変化



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



日本における若年発症 IDDM の実態は必ずしも明らかではない。すなわち発症率、頻度についての正確なデータは乏しく、欧米から報告されているような年令別、性別、季節別発症数の変化についての報告も少ない。我々は四方を海に囲まれ、他の府県と隔絶されている北海道における疫学的調査を行って来た。その結果(1)1973年以降発症数、頻度共に増加していること、(2)冬期に多く、夏期に少ない季節変動のあることなどを報告した。今回全国調査を行った機会に、北海道でみられたと同じ傾向が、他の地方でもみられるのか検討した。