

計することによって、PMD症の実態はそのほとんどが掌握出来るものとする。

表4は、数年前に木村が提案した実態把握のための一つの試案であるが、学童検診5年目の総括として再び提案する。

3) 宮崎県における筋萎縮症疫学調査について

国立療養所西九州病院

中 島 洋 明 今 隈 満

鹿児島大学第3内科

皆 内 康 広 川 平 稔

納 光 弘

<はじめに>

宮崎県における筋萎縮症検診は、昭和44年九大の黒石教授により始めてなされ、その後しばらく空白があり、昭和48年より当科と宮崎県筋ジス協会により検診が行われ、この際に156名の患者が *list-up* された。これは、宮崎県児童家庭課、障害福祉課、宮崎市を除く五市の身障者台帳、宮崎県立病院（神経科、整形外科、小児科）外来カルテ台帳より *pick-up* されたものであった。鹿児島県では、すでに本班会議で報告した様に、徹底的な情報収集を行い、その結果をもとに検診や在宅訪問を行って精査の精度を高めてきた。今回、我々も患者の情報収集を更に正確に行い、それをもとに、地区別検診、在宅訪問検診を行ったので、その結果を報告し、更に51年度現在の西九州3県の疫学調査の結果も合せて報告する。

<方法及び結果>

図1に示した如く各種台帳や名簿により、434名の対象者を選び、更に宮崎県立病院神経内科鹿大第3内科の外来カルテを参考にした。地区別検診は、宮崎市を始めとする五市で、保健所や児童相談所を利用し、109名（男66、女43）の受診者を得た。受診率（25%）が低かったため、五市を中心とする近郊在住の未受診者に在宅訪問検診を追加し、4日間で38世帯45人（男28、女27）を診察した。重複例を除いて検診年度別にみると図3の如くで、昭和51年度は109名の新規患者を得、従来の患者を含め244名となった。未検診分の筋萎縮症患者は約100名となった（図3）。50年度に我々により家族性ALS2家系16名が発掘された。そのうち診察済みの9名は「その他」に含まれている。51年度検診による筋強直性ジストロフィー症は、4家系あるがその内2家系に累代発生をみている。

<まとめ>

未受診者に対し、在宅訪問検診を行い、検診率を上げることができた。今後は、疫学調査の精度

をあげるため、患者リストから徹底的に在宅訪問検診を行う事が必要である。西九州3県の診察済みの進行性筋萎縮症患者は図4の如くで、総計942名の患者を得ている。進行性筋ジストロフィー症の有病率は、鹿児島6.3、宮崎6.0で本邦のData(2.6~5.5)を上回る頻度で、欧米のそれに一致する。鹿児島県の筋強直性筋ジストロフィー症の有病率の高さは、徹底的な家系調査に基づくもので、常染色体優性を主体としたものであることはすでに述べた。今回の宮崎検診は、医師、看護婦の他に、県障害援護課、福祉事務所、児童相談所の職員、係官と一緒に検診を行い、福祉行政と医療とが一体となり患者のCareや医療サービスにも効果的であった。

図1. 台帳調査

各種台帳		検診対象者
身体障害者台帳	43,412名	324名
特別児童扶養手当受給者台帳	1,250名	11名
障害福祉年金台帳	2,500名	23名
50年度長期病欠児童名簿	312名	0名
50年度筋萎縮症者名簿	66名	66名
		434名

図2. 51年度宮崎県筋萎縮症検診結果

	地区別 検診	在宅訪問 検診	宮崎県立3 大内 院内科		計
			経	緯	
筋原性進行性筋萎縮症					
進行性筋ジストロフィー症					
Duchenne型	7	6			13
Limb-Girdle型	11	12	1		24
F S H型	3	1	1		5
筋強直性ジストロフィー症	3	1	4		8
先天性ミオパチー	1				1
その他	2	2			4
神経性進行性筋萎縮症					
ALS or SPMA	5	3	9		17
平山型		1			1
K-W病	6	7	5		18
W-H病	2				2
G M T	2		2		4
S S P	5		13		18
脊髄小脳変性	5		8		13
その他	4	2			6
診断未定	3	2	2		7
筋萎縮症以外の疾患	50	8			58
計	109	45	45		199

図3. 宮崎県の進行性筋萎縮症検診年次別

	昭和 44年	48 ~ 50 年	51 年	計
筋原性進行性筋萎縮症				
進行性筋ジストロフィー症				
Duchenne型	7	14 (17)	4	25
Limb-Girdle型	10	14 (19)	16	40
F S H型	2	1 (4)	4	8
筋強直性ジストロフィー症	1	5 (7)	6	12
先天性ミオパチー			1	1
その他	4		3	7
神経性進行性筋萎縮症				
ALS or SPMA	4	6 (8)	15	25
平山型	2	3 (5)		5
K-W病	2	4 (83)	13	21
W-H病		2 (3)	1	3
G M T		1 (3)	3	4
S S P		5 (6)	19	24
脊髄小脳変性	2	7 (8)	13	22
その他	3	9 (9)	7	21
診断未定	2	(59)	4(15)	6
計	39	71 (156)	109(124)	224

()内は未検診も含めた数。51年度検診時に病名が変更になったものがあり、合計に組み換えを行った。

図 4. 南九州 3 県の進行性筋萎縮症

	宮 崎		鹿 児 島		沖 縄		計
	患者数	頻度	患者数	頻度	患者数	頻度	
筋原性進行性筋萎縮症							
進行性筋ジストロフィー症							
<i>Duchenne</i> 型	25	2.3	43	2.5	25	2.4	93
<i>Limb-Girdle</i> 型	40	3.7	49	2.8	13	1.2	102
<i>F S H</i> 型	8	0.7	17	1.0	3	0.3	28
筋強直性ジストロフィー症	12	1.1	60	3.5	15	0.7	87
先天性ミオパチー	1	0.1	19	1.1	10	1.0	30
そ の 他	7	0.6	5	0.2	2	0.2	14
神経性進行性筋萎縮症							
<i>ALS or SPMA</i>	25	2.3	62	3.6	8	0.8	95
平 山 型	5	0.5	15	0.9			20
<i>K - W</i> 病	21	1.9	40	2.3	12	1.2	73
<i>W - H</i> 病	3	0.3	1	0.1	1	0.1	5
<i>G M T</i>	4	0.4	32	1.9	3	0.3	39
<i>S S P</i>	24	2.2	75	4.4	14	1.3	113
脊髄小脳変性	22	2.0	60	3.5	2	0.2	84
そ の 他	21	1.9	62	3.6	1	0.1	84
診 断 未 定	6	0.6	54	3.1	15	1.4	75
計	224	20.6	594	34.5	124	11.9	942

頻度：人口10万当り有病率

↓ **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

<はじめに>

宮崎県における筋萎縮症検診は、昭和 44 年九大の黒石教授により始めてなされ、その後しばらく空白があり、昭和 48 年より当科と宮崎県筋ジス協会により検診が行われ、この際に 156 名の患者が list-up された。これは、宮崎県児童家庭課、障害福祉課、宮崎市を除く五市の身障者台帳、宮崎県立病院(神経科、整形外科、小児科)外来カルテ台帳より pick-up されたものであった。鹿児島県では、すでに本班会議で報告した様に、徹底的な情報収集を行い、その結果をもとに検診や在宅訪問を行って精査の精度を高めてきた。