

北海道におけるクローン病の実態調査

谷内 昭 矢花 剛 小林 壮光 紺野 清文
田中 克典 池田 暁彦 伊勢 英明 伊藤 淳
兎洞 英明 川原田 仁 土岐 菜穂子 薄田 徹
本谷 聡 淡川 照仁

札幌医科大学内科学第1講座 (主任 谷内 昭 教授)

Crohn's Disease in Hokkaido

Akira YACHI, Tsuyoshi YABANA, Takeaki KOBAYASHI, Kiyofumi KONNO,
Katsunori TANAKA, Akihiko IKEDA, Hideaki ISE, Jun ITO, Hideaki UDO,
Hitoshi KAWAHARADA, Naoko TOKI, Toru SUSUKIDA,
Satoshi MOTOYA and Teruhito AWAKAWA

*Department of Internal Medicine (Section 1), Sapporo Medical College
(Chief : Prof. A. Yachi)*

In Hokkaido, 131 patients with Crohn's disease have been confirmed during the past 8 years from Jan. 1978 to Dec. 1985. Epidemiological aspects of this disease entity were investigated in accordance with official inquiry protocol in the present study. The results were as follows;

- 1) Composition of patients with Crohn's disease was 84 cases (64.1%) and 47 cases (35.9%) for males and females, respectively. The average age of the onset was 24.9(14~55) years in males and 28.2(13~66) years in females, which resulted in a mean of 25.9(13~66) years of the total cases.
- 2) The geographical locations of this disease was 129 cases and 2 cases in and out of Hokkaido, respectively. The distribution of patients was 52 cases (40.3%) in Ishikari district, which was most numerous, and was followed by 19 cases (14.7%), 12 cases (9.3%), 11 cases (8.5%), 8 cases (6.2%), 7 cases (5.4%) and 20 cases (15.5%), in Kamikawa, Sorachi, Iburi, Oshima, Abashiri and other districts, respectively.
- 3) The rate of incidence (per year per 100,000 populations) appeared to be gradually increasing year by year and was 0.04 in 1978 to 0.58 in 1985. The average of the last 8 years was 0.38 in males and 0.21 in females, resulting in 0.29 for both.
- 4) The occurrence by place of residence was 2.7 (per 100,000 populations) and 1.3, in urban and rural dwellers, respectively. This disease is more prevalent in the densely populated areas.
- 5) Ages of diagnosis was 54 cases (41.2%), 39 cases (29.8%) and 19 cases (14.5%) in 20s, 10s and 30s year, respectively.
- 6) The results in clinical statistics regarding initial symptoms and signs at onset, site of involvement, laboratory findings, x-ray and endoscopic findings, histological features, complications and treatments were not different from those in the other reports in Japan.

The present observations indicate obviously that patients with Crohn's disease have increased recently also in Hokkaido, especially among younger generations, which exerted a serious influence on sociomedical aspects. Further investigations as to the pathogenesis and treatment must be carried out immediately.

(Received August 12, 1987 and accepted September 27, 1987)

Key words : Crohn's disease, Epidemiological aspects, Hokkaido

1 緒 言

1973年 WHO の CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences) によってクローン病の疾患概念が提唱¹⁾されて以来、わが国においても深い関心が寄せられるようになった。1975年には厚生省難病対策特定疾患のひとつに取り上げられ、翌年には厚生省特定疾患クローン病調査研究班が組織された。さらに同年、日本消化器病学会クローン病検討委員会から本疾患の定義と診断基準(案)²⁾が公表され、X線・内視鏡診断法の目覚ましい進歩と普及に伴って確診率が高まり症例が集積されつつある³⁾。

わが国におけるクローン病の臨床統計は、厚生省特定疾患クローン病調査研究班(笹川, 木村, 1977, 1978)⁴⁾に始まり、厚生省特定疾患炎症性腸管障害調査研究班(笹川, 木村, 1980, 1981, 1982)⁵⁾、次いで厚生省特定疾患消化吸収障害調査研究班(笹川, 木村, 1983, 1984, 1985)の報告⁶⁾の中で詳細に検討されているが、北海道における本疾患の疫学的調査はとり残された感がある。1976年以来、北海道においては、クローン病審査委員会が設けられ実態調査を行ってきたが、今回北海道衛生部の協力を得て、クローン病個人調査票に基づいた調査を行ない、全国統計との対比を試みたので報告する。

2 方 法

2.1 対 象

1978年1月から1985年12月までの8年間に、日本消化器病学会クローン病検討委員会の診断基準(案)に基づき認定された確診例131例を本調査の対象とした。すべて個人調査票の記載事項の他に、提出されたX線・内視鏡フィルム、あるいは生検標本について専門医4名(委員長1名を含む)の個別審査の結果本症と認定された症例である。なお、手術症例の場合、摘出標本の提出を求め、慎重に診断を検討した。

2.2 調査項目

年齢・性別、患者の地域(支庁)別分布、年次推移、年間発生率、居住地(都市・郡部)の影響などの項目の他に、発症時の主要症状、病変部位、主要な臨床検査値、X線・内視鏡所見、生検所見、合併症及び治療内容などの臨床項目についても調査した。

3 成 績

3.1 疫学的項目

3.1.1 症例数・年齢・性別

クローン病と認定された症例は、確診例131例で平均年齢は25.9歳(13~66歳)であった。性別は男84例(64.1%)、女47例(35.9%)と男に多く、平均年齢は男24.9歳(14~55歳)、女28.2歳(13~66歳)であった。

3.1.2 地域(支庁)別分布

患者の分布は北海道内129例、道外2例で道内症例の地域(支庁)別集計を試みると、Fig.1のごとく石狩52例(40.3%)と最も多く、次いで上川19例(14.7%)、空知12例(9.3%)、胆振11例(8.5%)、渡島8例(6.2%)、網走7例(5.4%)、釧路6例(4.7%)、十勝6例(4.7%)、留萌4例(3.1%)、後志2例(1.6%)、日高・根室各1例であった。

3.1.3 年次推移

年次別に症例数の推移を検討すると、Fig.2のごとく1978年は2例と少なかったが、1984年及び1985年はそれぞれ32例、33例と症例数の増加が認められた。

3.1.4 年間発生率

年間発生率を人口10万対で算出すると、Table1のごとく、1978年は0.04と低率であったが、1980年頃から増加傾向がみられ、1984年0.57、1985年0.58と高率であった。過去8年間の平均年間発生率は男0.38、女0.21で男に高く、全体で0.29であった。

3.1.5 居住地(都市・郡部)の影響

市制がひかかれている都市部及びその他の比較的人口の少ない郡部(町・村)の症例数はFig.3のごとく、それぞれ108例(83.7%)及び21例(16.3%)であった。人口10万対では都市部2.7、郡部1.3と都市部に多かった。

3.1.6 診断時年齢分布

診断時の年齢分布をクローン病調査研究班⁴⁾及びクローン病検討委員会⁷⁾の報告と対比してTable2に示した。今回の調査では20歳代が54例(41.2%)と最も多く、次いで10歳代39例(29.8%)、30歳代19例(14.5%)の順で10~30歳代が全体の85.5%を占めた。

3.2 臨床項目

3.2.1 発症時の主要症状

発症時の主要症状とその頻度を本邦臨床統計と対比してTable3に示した。

腹痛117例(89.3%)、下痢94例(71.8%)、発熱63例(48.1%)、体重減少61例(46.6%)、悪心・嘔吐56

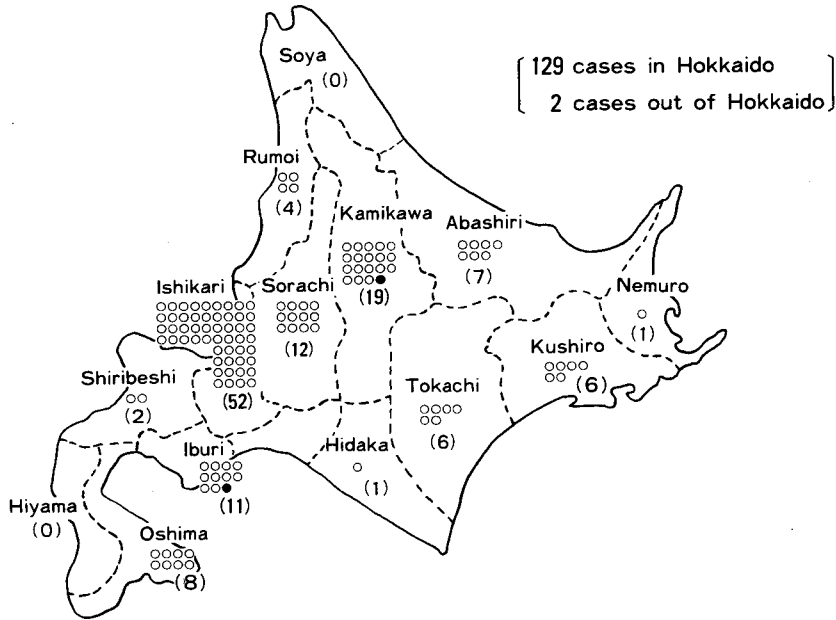


Fig. 1 Prevalence and distribution of Crohn's disease in Hokkaido from Jan. 1978 to Dec. 1985. (No. of patients are shown in parentheses.)
 ○ Open : alive cases ● Closed : dead cases

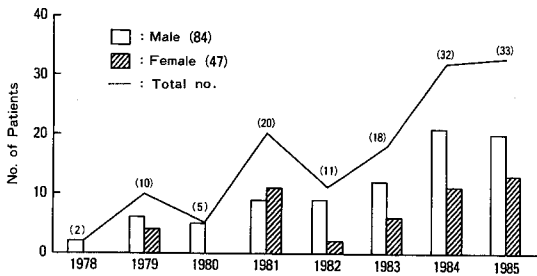


Fig. 2 Trends in the number of patients with Crohn's disease from Jan. 1978 to Dec. 1985 in Hokkaido. (Total no. of patients are shown in parentheses.)

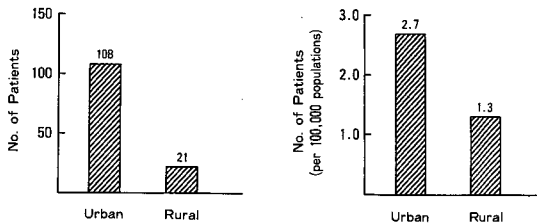


Fig. 3 Distribution of patients with Crohn's disease in Hokkaido (urban/rural).

Table 1 Incidence rate per year of Crohn's disease in Hokkaido (per 100,000 populations).

	Male	Female	Total
1978	0.07	0	0.04
1979	0.22	0.14	0.18
1980	0.18	0	0.09
1981	0.33	0.39	0.36
1982	0.33	0.07	0.20
1983	0.43	0.21	0.32
1984	0.76	0.38	0.57
1985	0.72	0.45	0.58
Average	0.38	0.21	0.29 ^{cf}

cf: Incidence rate reported by the Investigation and Research Committee for Crohn's Disease of the Japanese Ministry of Health and Welfare (1977) was 0.23 (per 100,000 populations).

例 (42.7%), 食欲不振 50 例 (38.2%), 血便 32 例 (24.4%) の順であった。

3・2・2 病変部位

Table 4 のごとく、小腸型 29 例 (22.1%), 小腸・大腸型 54 例 (41.2%), 大腸型 37 例 (28.2%) 及びその

Table 2 Age distribution of patients with Crohn's disease in Hokkaido.

Age	Cases in Hokkaido (1978~1985)			The Investigation and Research Committee for Crohn's Disease of the Japanese Ministry of Health and Welfare (1977) ⁴⁾		The Japanese Research Committee for Crohn's Disease (The Japanese Society of Gastroenterology) (1975~1978) ⁷⁾	
	Male	Female	Total (%)	No.	(%)	No.	(%)
0~9				3	(1.2%)		
10~19	23	16	39 (29.8%)	33	(12.9%)	10	(15.6%)
20~29	41	13	54 (41.2%)	91	(35.5%)	37	(57.8%)
30~39	11	8	19 (14.5%)	49	(19.1%)	9	(14.1%)
40~49	6	5	11 (8.4%)	30	(11.7%)	4	(6.3%)
50~59	3	4	7 (5.3%)	25	(9.8%)	2	(3.1%)
60~69	0	1	1 (0.8%)	20	(7.8%)	2	(3.1%)
70~				3	(1.2%)		
Unknown				2	(0.8%)		
Total	84	47	131 (100.0%)	256	(100.0%)	64	(100.0%)

Table 3 Symptoms and signs at onset of patients with Crohn's disease in Hokkaido.

	Cases in Hokkaido		The Investigation and Research Committee for Crohn's Disease (1977) ⁴⁾		The Japanese Research Committee for Crohn's Disease (1975~1978) ⁷⁾	
	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)
Abdominal pain	117	(89.3%)	200	(78%)	30	(48%)
Diarrhea	94	(71.8%)	103	(40%)	27	(43%)
Body weight loss	61	(46.6%)	88	(34%)	4	(6%)
Fever	63	(48.1%)	15	(6%)	9	(14%)
Nausea/Vomiting	56	(42.7%)	9	(4%)	4	(6%)
Anorexia	50	(38.2%)			3	(5%)
Bloody stools	32	(24.4%)	52	(20%)	9	(14%)
Abdominal mass	11	(8.4%)	62	(24%)		
Tenesmus	3	(2.3%)				
Others	14	(10.7%)				
Total	131		256		63	

Table 4 Site of the lesion in patients with Crohn's disease in Hokkaido.

	Cases in Hokkaido		The Investigation and Research Committee for Crohn's Disease (1977) ⁴⁾		The Japanese Research Committee for Crohn's Disease (1975~1978) ⁷⁾	
	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)
Small intestine	29	(22.1%)	71	(27.7%)	17	(26.6%)
Small intestine+Colon	54	(41.2%)	113	(44.1%)	32	(50.0%)
Colon	37	(28.2%)	72	(28.1%)	15	(23.4%)
Others	9*	(6.9%)				
Unknown	2	(1.5%)				
Total	131	(100.0%)	256	(100.0%)	64	(100.0%)

* mouth・small intestine・colon : 1, mouth・esophagus・stomach : 1, mouth・colon : 2, mouth・esophagus・colon : 1, esophagus・small intestine・colon : 1, stomach・small intestine : 2, stomach・small intestine・colon : 1 cases.

Table 5 Laboratory findings in patients with Crohn's disease in Hokkaido.

	Male (n=84) No. (%)	Female (n=47) No. (%)	Total (n=131) No. (%)
Anemia (Male Hb \leq 12.0 g/dl Female Hb \leq 11.0 g/dl)	41 (48.8%)	29 (61.7%)	70 (53.4%)
Increased ESR (\geq 20 mm/1 h)	56 (66.7%)	38 (80.9%)	94 (71.8%)
Hypoproteinemia (T. P. \leq 6.0 g/dl)	20 (23.8%)	14 (29.8%)	34 (26.0%)
Positive CRP (\geq 1+)	59 (70.2%)	37 (78.7%)	96 (73.3%)
Thrombocytosis (\geq 40.0 \times 10 ⁴ /mm ³)	26 (31.0%)	16 (34.0%)	42 (32.1%)

Table 6 X-ray findings in patients with Crohn's disease in Hokkaido.

	Male (n=84) No. (%)	Female (n=47) No. (%)	Total (n=131) No. (%)
Discontinuity of lesion (skip lesion)	68 (81.0%)	37 (78.7%)	105 (80.2%)
Longitudinal ulcer	58 (69.0%)	36 (76.6%)	94 (71.8%)
Cobblestone appearance	57 (67.9%)	36 (76.6%)	93 (71.0%)
Others	17 (20.2%)	11 (23.4%)	28 (21.4%)

Table 7 Endoscopic findings in patients with Crohn's disease in Hokkaido.

	Male (n=84) No. (%)	Female (n=47) No. (%)	Total (n=131) No. (%)
Ulcer (small aphthoid・round shape)	36 (42.9%)	35 (74.5%)	71 (54.2%)
Longitudinal ulcer	33 (39.3%)	33 (70.2%)	66 (50.4%)
Fissures and/or fistulae	14 (16.7%)	12 (25.5%)	26 (19.8%)
Anal lesions	29 (34.5%)	17 (36.2%)	46 (35.1%)
Transmural inflammation	44 (52.4%)	32 (68.1%)	76 (58.0%)
Others	2 (2.4%)	1 (2.1%)	3 (2.3%)

他9例(6.9%)であった。その他の内容は、口腔・小腸・大腸型1例、口腔・食道・胃型1例、口腔・大腸型2例、口腔・食道・大腸型1例、食道・小腸・大腸型1例、胃・小腸型2例及び胃・小腸・大腸型1例であった。

3・2・3 臨床検査成績

Table 5のごとく貧血(Hb:男12.0 g/dl以下,女11.0 g/dl以下)70例(53.4%),赤沈亢進(20 mm/1 h以上)94例(71.8%),低蛋白血症(T. P.:6.0 g/dl以下)34例(26.0%),CRP陽性(1+以上)96例(73.3%),血小板増加(40万/mm³以上)42例(32.1%)で,CRP陽性,赤沈亢進を示す症例が多く,血小板増加例が約1/3の症例にみられたが,男女間に明らかな差異は認められなかった。

3・2・4 X線・内視鏡所見

X線所見は,Table 6のごとく非連続性・区域性病変

105例(80.2%),縦走潰瘍94例(71.8%),敷石状外観93例(71.0%),その他28例(21.4%)であった。

内視鏡所見は,Table 7のごとく小アフタ性・円型潰瘍71例(54.2%),縦走潰瘍66例(50.4%),全層性炎症性病変76例(58.0%),肛門部病変46例(35.1%),裂溝・瘻孔26例(19.8%)であった。小アフタ性・円型潰瘍及び縦走潰瘍は男に比較して女に多い印象をうけた。

3・2・5 生検所見

99例(全対象の75.6%)について生検が行われ,Table 8のごとく頻度の高い組織学的所見は,非乾酪性肉芽腫59例(59.6%),粘膜下層リンパ管拡張25例(25.3%),全層性濾胞形成25例(25.3%),固有筋層の線維化25例(25.3%),裂溝17例(17.2%)であった。非乾酪性肉芽腫は女に比較して男に多い印象をうけた。

Table 8 *Histological findings in biopsy specimens of Crohn's disease in Hokkaido.*

	Male (n=61) No. (%)	Female (n=38) No. (%)	Total (n=99) No. (%)
Non-caseating granuloma	41 (67.2%)	18 (47.4%)	59 (59.6%)
Submucosal dilatation or widening	14 (23.0%)	11 (28.9%)	25 (25.3%)
Fissures	14 (23.0%)	3 (7.9%)	17 (17.2%)
Transmural follicular hyperplasia	15 (24.6%)	10 (26.3%)	25 (25.3%)
Fibrosis of muscularis propria	15 (24.6%)	10 (26.3%)	25 (25.3%)
Others	18 (29.5%)	15 (39.5%)	33 (33.3%)

The biopsy was performed in 75.6% of 131 patients.

Table 9 *Complications in patients with Crohn's disease in Hokkaido.*

	Male (n=84) No. (%)	Female (n=47) No. (%)	Total (n=131) No. (%)
Stenosis and/or narrowing	49 (58.3%)	28 (59.6%)	77 (58.8%)
Perforation	6 (7.1%)	3 (6.4%)	9 (6.9%)
Internal fistula formation	8 (9.5%)	4 (8.5%)	12 (9.2%)
Periproctitis and/or periproctal abscess	23 (27.4%)	10 (21.3%)	33 (25.2%)
Others	17 (20.2%)	16 (34.0%)	33 (25.2%)

Table 10 *Medical treatment of patients with Crohn's disease in Hokkaido.*

Treatment	Non-operated cases (n=84) No. (%)	Operated cases (n=47) No. (%)	Total (n=131) No. (%)
a Salicylazosulfapyridine	40 (47.6%)	25 (53.2%)	65 (49.6%)
b Steroids	3 (3.6%)	1 (2.1%)	4 (3.1%)
c a+b	30 (35.7%)	8 (17.0%)	38 (29.0%)
d Others	14 (16.7%)	3 (6.4%)	17 (13.0%)
e No treatment	5 (6.0%)	11 (23.4%)	16 (12.2%)

3・2・6 合併症

最も頻度が高い合併症は、Table 9のごとく腸管閉塞・狭窄 77例 (58.8%)で、次いで肛門周囲炎・膿瘍 33例 (25.2%)が多かった。その他内瘻形成 12例 (9.2%)、穿孔 9例 (6.9%)、肝障害 4例、結節性紅斑 3例、関節炎 1例が含まれていた。

3・2・7 治療

非手術例 84例 (64.1%)の薬物治療の内容は、Table 10のごとくサラゾスルファピリジン治療 40例 (47.6%)、サラゾスルファピリジン・ステロイド併用治療 30例 (35.7%)、ステロイド治療 3例 (3.6%)であり、非手術例の 83.3%にサラゾスルファピリジンが投与されていた。

手術例は 47例 (35.9%)で、術後治療にサラゾスルファピリジンが用いられた症例は 25例 (53.2%)、サラゾスルファピリジン・ステロイド併用 8例 (17.0%)、

ステロイド治療 1例 (2.1%)と、サラゾスルファピリジンが非手術例の場合と同様、多数例に投与され手術療法のための症例は 11例 (23.4%)にとどまった。

4 考 察

4・1 疫学的項目について

過去 8年間に北海道で認定されたクローン病は確診例 131例で、初回認定時の平均年齢は 25.9歳と予想されたとおり若年者に多かった。男女比は 1.79と男に多く、わが国における男性優位 (男女比 1.6~2.2)の傾向と一致している。

年間発生率は人口 10万対でみると、1978年は 0.04と低かったが、その後増加傾向にあり、1984年及び 1985年はそれぞれ 0.57及び 0.58で、Kimura and Sasagawa⁸⁾の推定年間発生率 0.07~0.25に比較して高率であった。しかし欧米の 1.2~4.5⁹⁾に比較した場

合、わが国では現在のところ比較的頻度の低い疾患といえよう。

本症に関するわが国における詳細な地理病理学的検討が行なわれていないので、北海道が飛び抜けて発生率が高い多発地域であるか否かについての結論は時期尚早と言わざるを得ない。年間発生率の年次推移の上からみて正診率の向上、本疾患に対する関心の増大を加味して考えても、北海道においてクローン病は増加傾向にあると推測される。

本症はクローン病調査研究班⁴⁾や炎症性腸管障害調査研究班⁵⁾の報告と同様に人口の少ない郡部に比較して、それが密集する都市に多く、これを反映して石狩、上川、空知、胆振の各地域に多く分布する傾向がうかがわれた。この地域差はそれぞれの地域の医療機関の規模や医療水準などとの関連性も否定できない。

診断時の年齢分布は10歳代29.8%、20歳代41.2%、30歳代14.5%と20歳代に最も多く、10歳代がこれに次いでいる。このような傾向はクローン病検討委員会や炎症性腸管障害調査研究班の報告とも一致するが、世界消化器病学会研究委員会¹⁰⁾の報告では、欧米のクローン病は20~30歳代にピークを有しており、わが国では10歳代がやや多い印象をうける。

今回の調査では60歳以上の高齢発症例は女1例と少なかったが、人口の老齢化現象に伴って将来は北海道も全国統計の3.1~9.9%に近づく可能性が推測されよう。

本症が心身の最も発達する時期にある若年者層に高頻度に発生する原因不明の疾患であるがゆえに、社会医学的な影響も少なくなく将来に向けて病因究明を含む積極的な対策が講じられることが望まれる。

4.2 臨床項目について

発症時の主要症状は腹痛が最も多く、次いで下痢が多かったが、これは本邦の集計⁴⁻⁶⁾や八尾ら³⁾の報告、また欧米でのMyrenら¹⁰⁾の報告とも一致している。今回の調査では、下痢、悪心・嘔吐、食欲不振などの消化器症状の他に発熱をきたした症例も48.1%と少なくなく、欧米の報告でもさらに高頻度にみられている。若年者の原因不明の発熱では本症もその鑑別診断の対象のひとつとなることを示している。クローン病調査研究班の報告⁴⁾では腹部腫瘤が24%にみられているが、今回の調査では8.4%と少なかった。これは腫瘤形成がみられる以前の比較的早い時期に診断が可能であったことを反映しているのかもしれない。

病変部位は小腸・大腸型が約40%と最も多いが、全国集計とはほぼ近似した頻度であった。小腸、大腸以外

の消化管にも発生をみた症例が9例みられ、本症が口腔から肛門にいたる全消化管に発生する特異な疾患であることがあらためて実証された。

CIOMS¹¹⁾による本症の定義の中で、クローン病の肉芽腫性病変が消化管のどの部分にも起こりうる可能性があり、消化管以外の部位とくに皮膚にも転移性病変が起こることがある¹¹⁾と記載されているが、今回の調査ではそのような症例は見あたらなかった。

本症の主要な臨床検査値についても、クローン病検討委員会^{7,12)}や東北大学第3内科の報告¹²⁾と同様、貧血、赤沈亢進、CRP陽性、低蛋白血症の頻度が比較的高く、血小板が40万以上に増加する症例が32.1%にみられ、最高80万に達する症例もみられた。樋渡¹³⁾はある座談会の中で血小板数が本疾患の診断や活動性の評価、あるいは治療効果を判定する上での指標のひとつになり得る可能性を述べているが、著者らの観察においても炎症の程度を反映して、血小板の増減がみられることを確認している。

X線・内視鏡所見や生検所見については、従来の報告との間に明らかな差異は認められないが、本症に比較的特徴的とされる縦走潰瘍はX線学的に71.8%、内視鏡的に50.4%、敷石状外観はX線学的に71.0%と全体的に50~70%にみられた。

非連続性・区域性病変はX線所見として男女共に高率で、全体の80.2%に認められ診断の目安になっているが、これらの変化の描出能力の差異や、症例の選択によっても大きく影響される可能性は否定できない。

この点、生検所見についても同様であるが、今回の生検をうけた症例の約60%に非乾酪性肉芽腫が確認されている。つまり、本症診断の決め手となる肉芽腫の存在は必ずしも高頻度にみられるわけではない。病巣からの生検材料ばかりではなく、明らかな病変がみられない直腸生検材料を詳細に検討することによって、高頻度に微小肉芽腫が発見されるという報告^{12,13)}もみられることから、本疾患の診断においては、生検法のあり方を十分検討する余地が残されているものといえよう。

合併症は腸管閉塞・狭窄、肛門周囲炎・膿瘍が多くを占めたが、注目された全身性合併症は少数例にみられ、肝障害、結節性紅斑、関節炎等の頻度は必ずしも高くはなかった。

治療については、対象の35.9%の症例に手術が行われているが、本症の薬物療法の主体はサラゾスルファピリジン及びサラゾスルファピリジンとステロイド剤との併用であったが、治療成績及び予後については慎

重に検討した上で改めて報告したい。

5 結 論

北海道において、1978年1月から1985年12月までの過去8年間に認定された確診例131例のクローン病の実態調査を行い、以下の成績を得た。

- 1) 症例は男84例(64.1%)、女47例(35.9%)で、全症例の平均年齢は25.9歳(13~66歳)であった。
 - 2) 患者分布は、道内129例及び道外2例で、前者の地域別分布は、石狩52例(40.3%)と最も多く、次いで上川19例(14.7%)、空知12例(9.3%)、胆振11例(8.5%)、渡島8例(6.2%)、網走7例(5.4%)、その他20例(15.5%)であった。
 - 3) 年間発症率(人口10万対)は1978年0.04、1985年0.58と増加傾向がみられ、過去8年間の平均発症率は男0.38、女0.21、全体で0.29であった。
 - 4) 居住地域別にみると、都市部2.7(人口10万対)、郡部1.3と人口の多い地域に多い傾向がみられた。
 - 5) 診断時の年齢は、20歳代54例(41.2%)と最も多く、次いで10歳代39例(29.8%)、30歳代19例(14.5%)の順であった。
 - 6) 臨床項目上、発症時の主要症状、病変部位、臨床検査値、X線、内視鏡所見、生検所見、合併症及び治療内容についても検討したが、諸家の報告との間に大きな差異は認められなかった。
- 以上により、北海道においても近年若年者層を中心にクローン病の増加傾向がみられ、社会医学的見地からその影響は極めて大きく将来に向けて病因究明と治療対策をたてることが重要になってきていると考えられた。

稿を終えるにあたり、クローン病審査専門委員村島義男博士(札幌厚生病院副院長)及び平山亮夫博士(斗南病院内科医長)に深謝する。また、本調査に御協力いただいた北海道衛生部保健予防課の方々に深く感謝いたします。

文 献

1. Btsh, S.: Provisional International Nomenclature, Vol. III, Disease of the gastrointestinal tract,

edited by CIOMS, 45-65, Geneva (1973).

2. 日本消化器病学会クローン病検討委員会(委員長:山形敏一): クローン病診断基準(案). 日消誌 **73**, 1467-1478 (1976).
3. 八尾恒良, 洲上忠彦: クローン病. 日本臨誌 **41**, 474-481 (1983).
4. 笹川 力, 木村 明: 疫学分科会報告—クローン病患者の精密調査成績—, 厚生省特定疾患クローン病調査研究班昭和52年度業績集, 6-11 (1978).
5. 笹川 力, 木村 明: クローン病の疫学—わが国のクローン病患者(昭和50~54年の5年間)の精密調査成績(I)—, 厚生省特定疾患炎症性腸管障害調査研究班昭和55年度業績集, 248-256 (1981).
6. 笹川 力, 木村 明: わが国のクローン病の治療と予後の追跡調査, 厚生省特定疾患消化吸収障害調査研究班昭和60年度業績集, 274-282 (1986).
7. The Japanese Research Committee for Crohn's Disease: Crohn's disease in Japan. Gastroent. Jpn. **14**, 366-373 (1979).
8. Kimura, A. and Sasagawa, T.: Incidence of Crohn's disease in Japan. In: International symposium of etiopathogenesis and treatment of inflammatory bowel disease, 191-200, Nara (1982, Oct).
9. Kyle, J. and Stark, G.: Fall in the incidence of Crohn's disease. Gut **21**, 340-343 (1980).
10. Myren, J., Bouchier, I. A. D., Watkinson, G., and De Dombal, F. T.: Inflammatory bowel disease. An O. M. G. E. survey. Scand. J. Gastroenterol. **14**, 1-27 (1979).
11. Tweedie, J. H. and McCann, B. G.: Metastatic Crohn's disease of thigh and forearm. Gut **25**, 213-214 (1984).
12. 渡辺 晃, 樋渡信夫: 4. クローン病, § 3. 症状から診断へ. 織田敏次, 阿部 裕, 他編集: 潰瘍性大腸炎・クローン病. 内科セミナーGE7, 174-196, 永井書店, 大阪(1982).
13. 大柴三郎, 八尾恒良, 樋渡信夫, 中村恭一: クローン病診断のきっかけとなる症状・所見(座談会). 胃と腸 **18**, 1260-1277 (1983).

別刷請求先:

(060) 札幌市中央区南1条西16丁目

札幌医科大学内科学第1講座 谷内 昭