

令和 2 年度 大気汚染医療費助成制度の患者データ解析結果（保健医療分野）

東京都大気汚染医療費助成制度の申請書類の記載内容について集計を行い、保健対策を行うための資料とする。

【目的】

- ・ 医療機関受診状況・救外受診状況を把握し保健指導方法を検討する。
- ・ 服薬状況・自己管理手段の利用状況などについて、患者の実態を把握し保健指導を強化すべき階層を分析する。
- ・ 喫煙と重症度、ステロイド用量およびQOLスコアに与える影響を評価する。
- ・ 受動喫煙についての状況を把握する。

【解析項目】

- ・ 定期受診および救急外来受診状況
- ・ 吸入ステロイドの服薬状況
- ・ 自己管理手段の利用状況
- ・ 喫煙経験の有無と重症度、ブリンクマン指数、ステロイド用量・QOLスコアとの関係
- ・ 受動喫煙と重症度の関係
- ・ 発症年齢による病型分類の分布（小児発症群、成人発症群、成人再発群）

【解析資料】

- ・ 主治医診療報告書（平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月認定分）
- ・ 健康・生活環境に関する質問票【質問 1～19】（平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月認定分）

*集計の対象となった主治医診療報告書は 29,819 枚、健康・生活環境に関する質問票は 26,625 枚（回収率 89.3%）であった。

主な結果

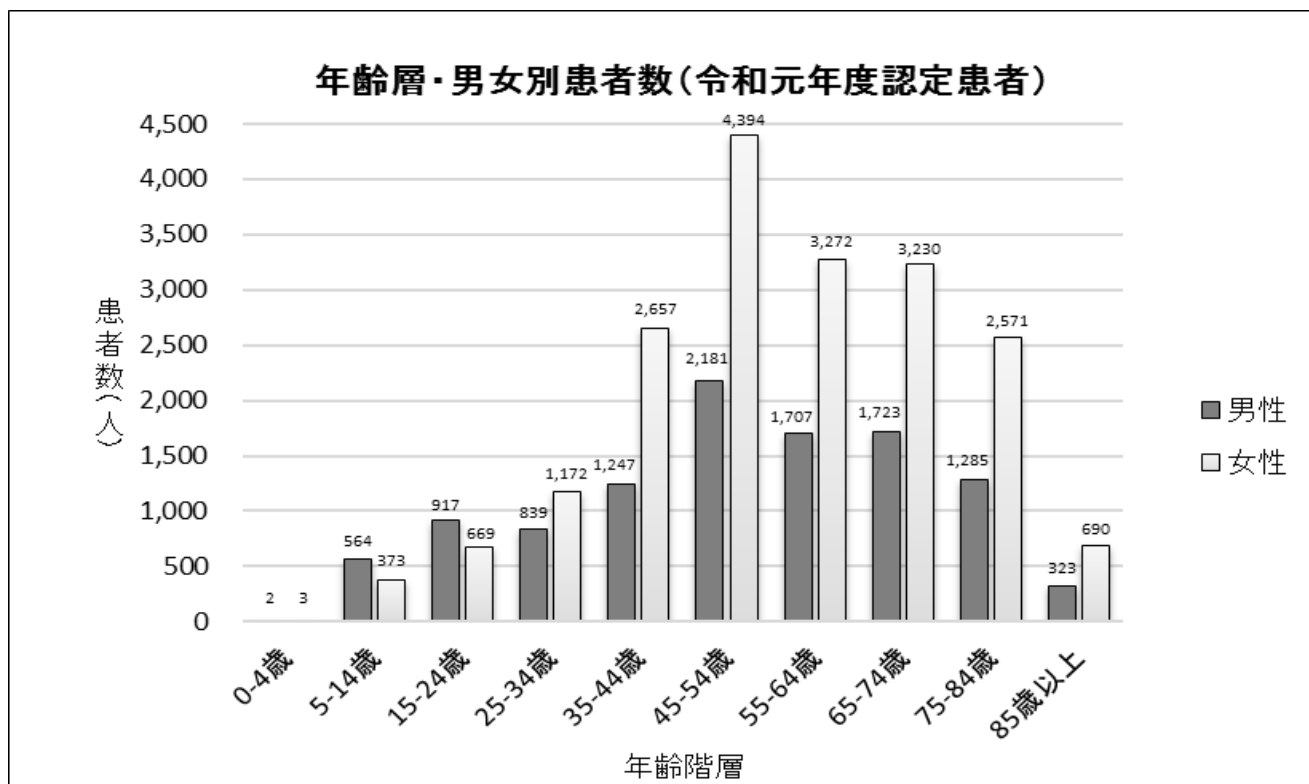
(1) 認定患者の主な交絡因子

集計対象者の主な交絡因子は以下の通りであった。

交絡因子		人数 (人)	割合 (%)
性別	女性	19,031	63.8
	男性	10,788	36.2
	総計	29,819	100.0
年齢階級	0～5 歳	12	0.0
	6～11 歳	407	1.4
	12～15 歳	891	3.0
	16～19 歳	464	1.5
	20～39 歳	4,253	14.3
	40～59 歳	11,736	39.4
	60～74 歳	7,187	24.1
	75 歳以上	4,869	16.3
	総計	29,819	100.0
新規更新	新規	487	1.6
	更新	29,332	98.4
	総計	29,819	100.0
重症度分類	軽症間欠型	4,209	14.1
	軽症持続型	10,764	36.1
	中等症持続型	9,299	31.2
	重症持続型	5,028	16.9
	最重症持続型	363	1.2
	不明等	156	0.5
	総計	29,819	100.0

ア 性別・年齢階層別分布

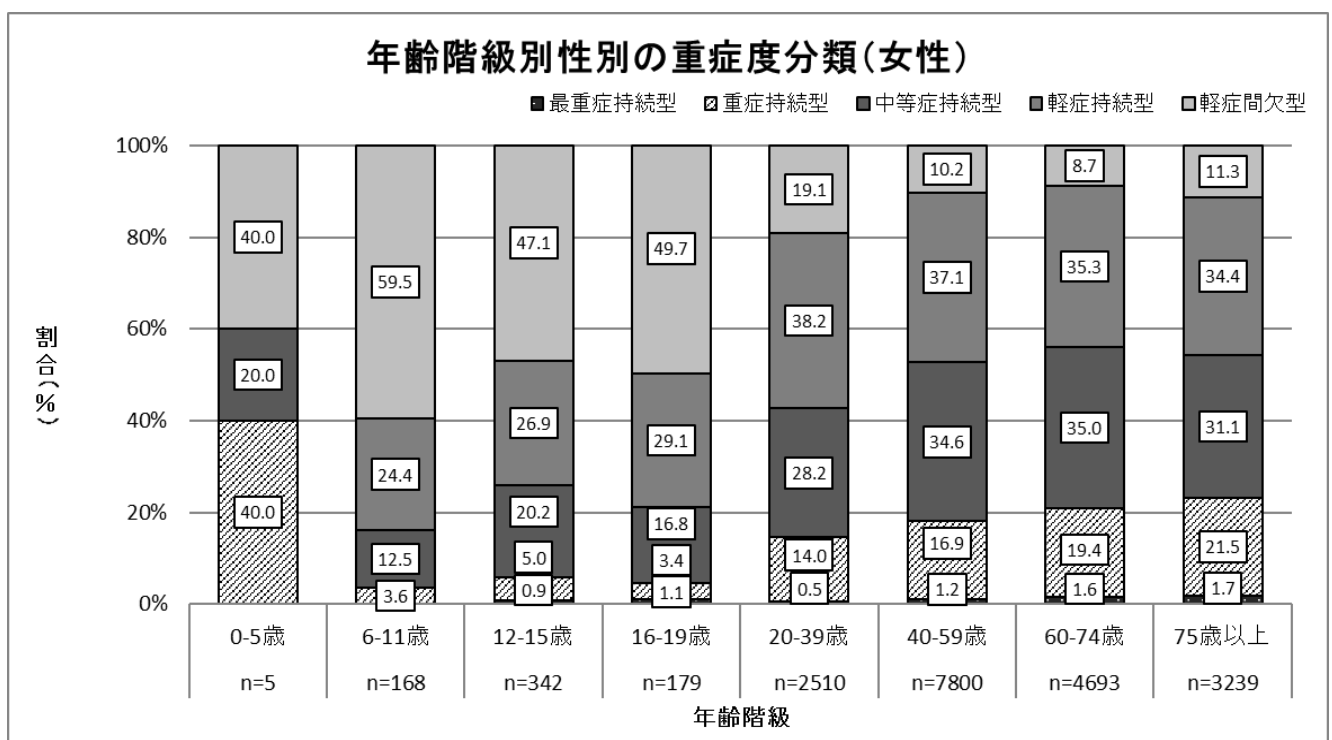
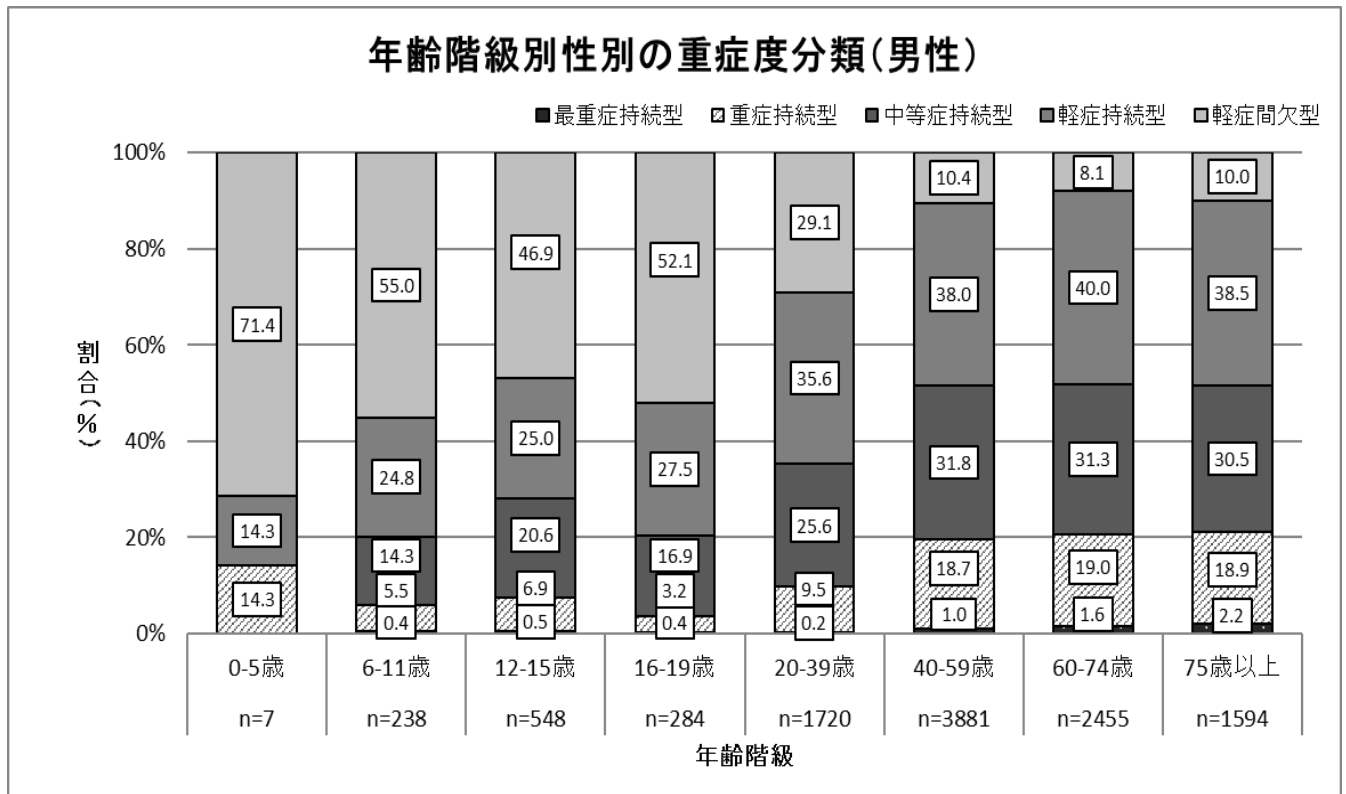
一般的にいわれる小児は男児が多く、成人は女性が多くなる傾向であることが確認できた。



イ ぜん息重症度分類について

認定患者全体では、軽症間欠型 14.2%、軽症持続型 36.3%、中等症持続型 31.3%、重症持続型 17.0%、最重症持続型 1.2%であった。前年度はそれぞれ 13.7%、35.3%、31.4%、17.7%、1.3%であった。

年齢階級別分布では、男女とも 20 歳未満では軽症型の割合が高く、20 歳以上では中等症持続型以上の割合が高くなる傾向だった。



ウ QOLスコアについて

質問票の質問1～4、および質問6（救外受診有無）の選択肢を利用して、ぜん息症状の頻度や、夜間の症状、発作用治療薬の使用頻度などの回答内容を点数化した。

「不良」の割合は、どちらの年齢階級でも約2割であった。

表 年齢階級別 QOL ランク (0～15 歳)

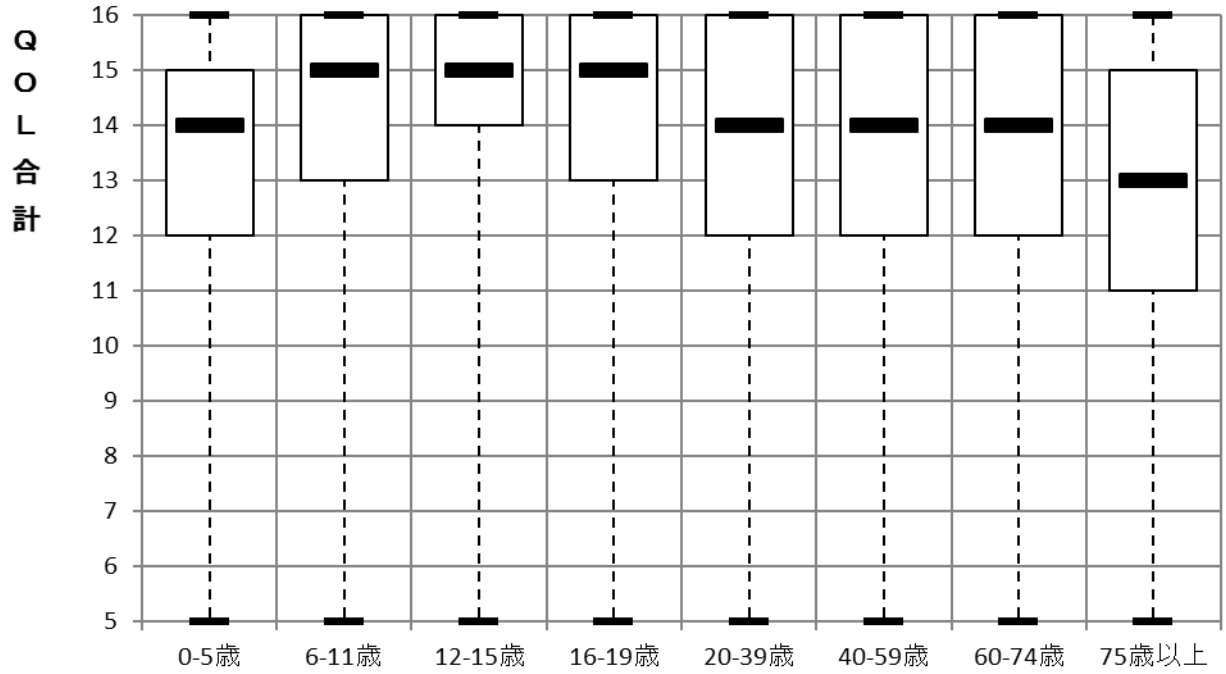
年齢階級		QOLランク(小児基準)			1～3小計	判定不能	総計
		1_良好	2_比較的良好	3_不良			
0-5	割合	18.2%	36.4%	45.5%	91.7%	8.3%	100.0%
	人数	2	4	5	11	1	12
6-11	割合	33.0%	42.9%	24.1%	84.8%	15.2%	100.0%
	人数	114	148	83	345	62	407
12-15	割合	41.6%	43.2%	15.2%	86.5%	13.5%	100.0%
	人数	321	333	117	771	120	891
合計	割合	38.8%	43.0%	18.2%	86.0%	14.0%	100.0%
	人数	437	485	205	1,127	183	1,310

表 年齢階級別 QOL ランク (16 歳以上)

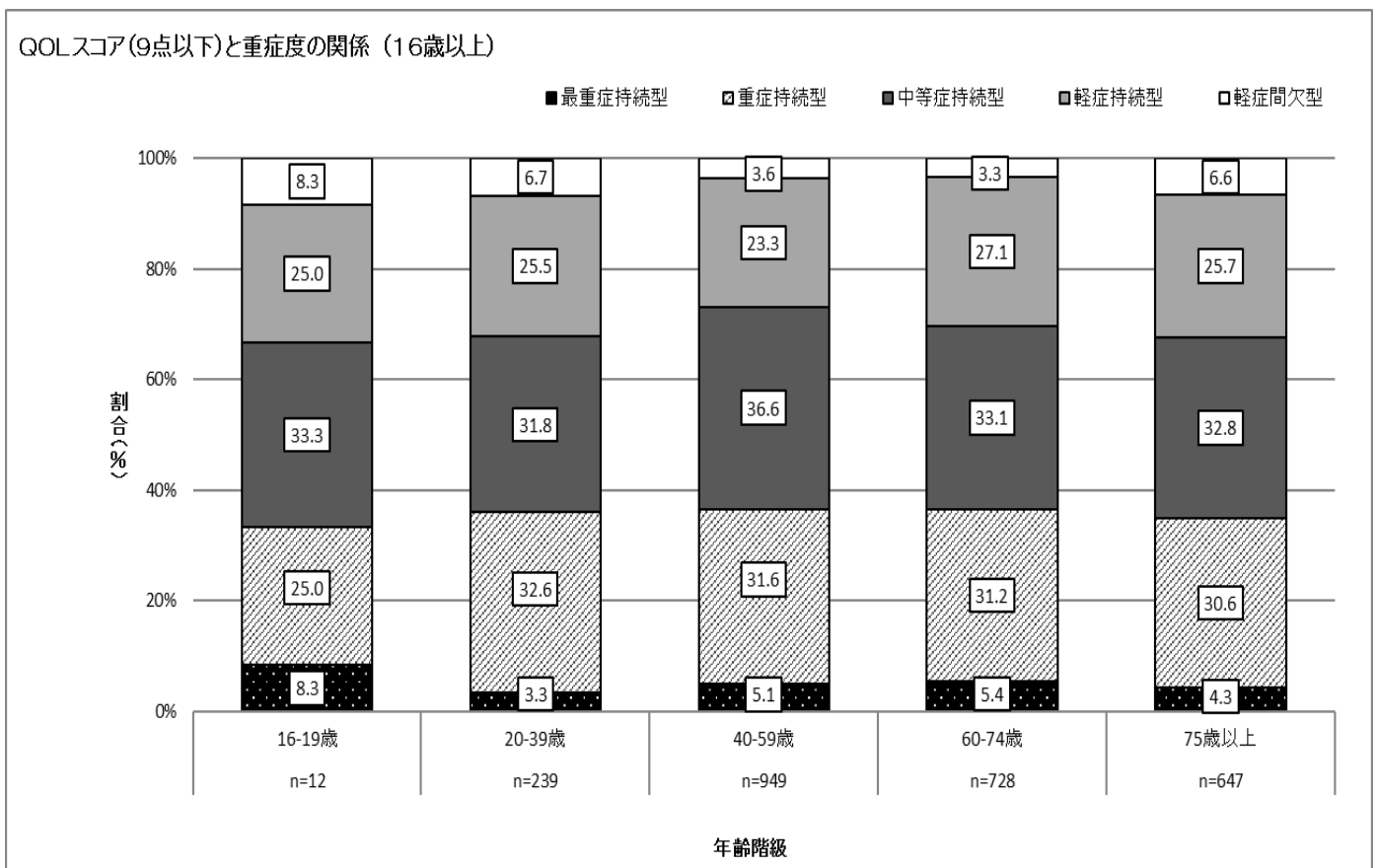
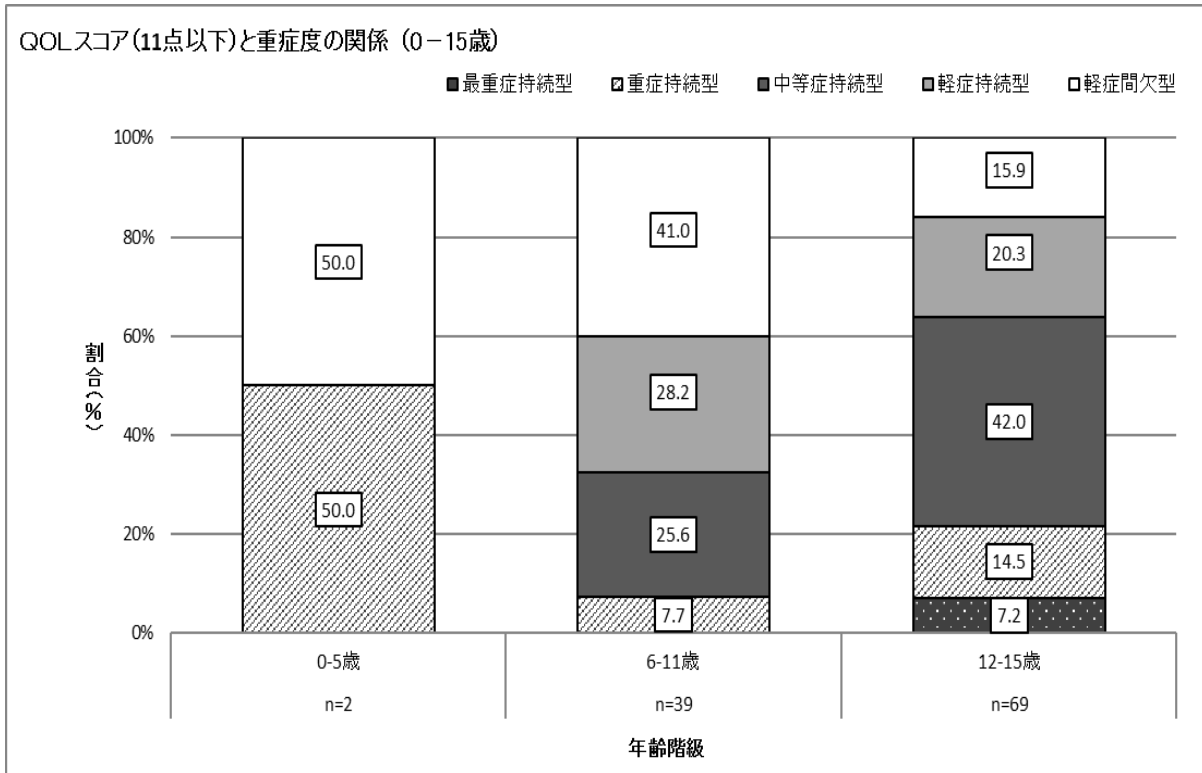
年齢階級		QOLランク(成人基準)			1～3小計	判定不能	総計
		1_良好	2_不十分	3_不良			
16-19	割合	70.6%	18.8%	10.6%	82.8%	17.2%	100.0%
	人数	271	72	41	384	80	464
20-39	割合	58.0%	29.1%	12.9%	85.4%	14.6%	100.0%
	人数	2,106	1,059	469	3,634	619	4,253
40-59	割合	54.8%	29.0%	16.1%	86.3%	13.7%	100.0%
	人数	5,552	2,943	1,636	10,131	1,605	11,736
60-74	割合	50.6%	29.4%	19.9%	83.8%	16.2%	100.0%
	人数	3,049	1,771	1,200	6,020	1,167	7,187
75以上	割合	40.6%	32.7%	26.7%	74.1%	25.9%	100.0%
	人数	1,465	1,179	963	3,607	1,262	4,869
合計	割合	52.3%	29.5%	18.1%	83.4%	16.6%	100.0%
	人数	12,443	7,024	4,309	23,776	4,733	28,509

年齢階級別QOLスコアの分布

(長方形の下辺、上辺が各々25、75パーセンタイル値を、長方形の中の水平線が中央値を、長方形の下辺、上辺から伸びた点線(ひげ)の先の水平線が各々最小値、最大値を示す)



点数により、QOL ランクが不良となる者についての重症度分類をみると、20 歳以上の年齢階級から、重症持続型の割合が 30%を超えている。

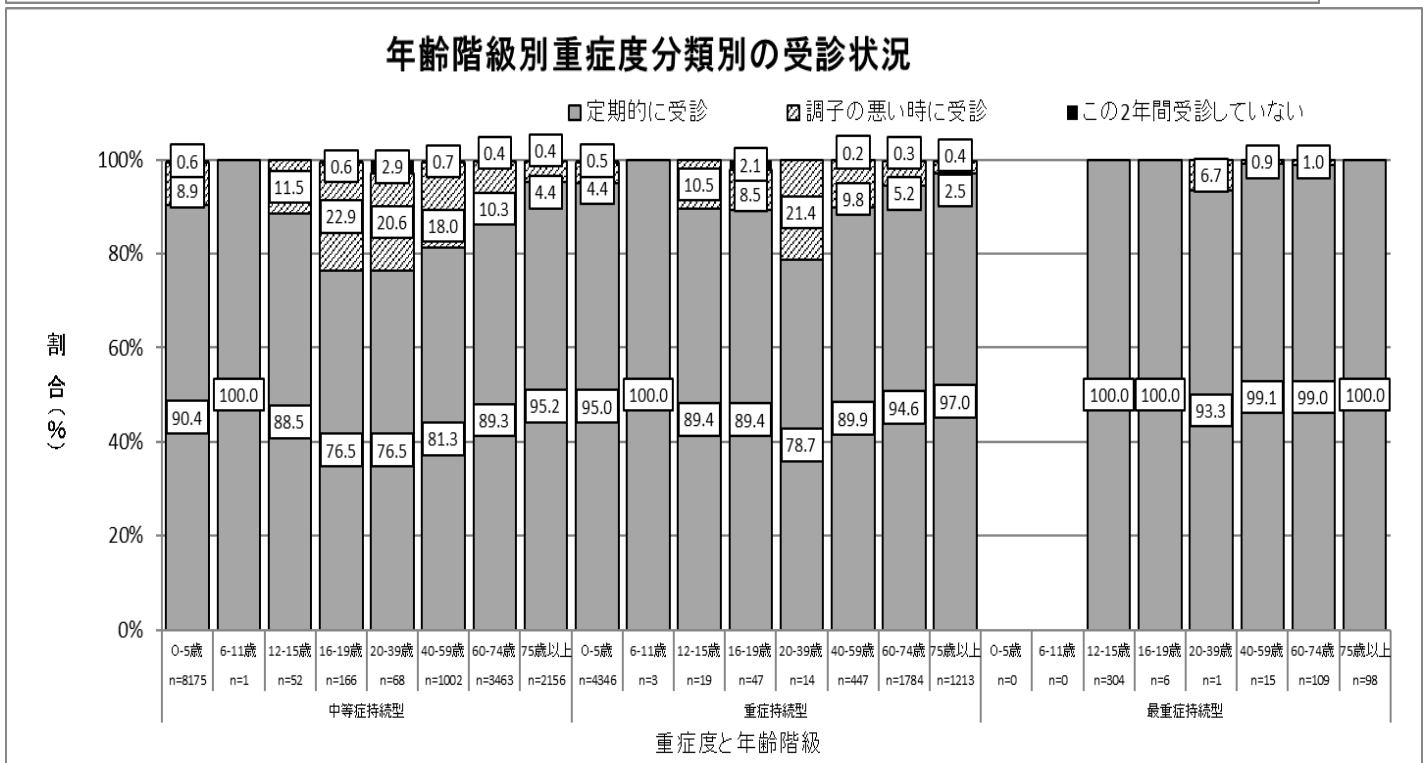
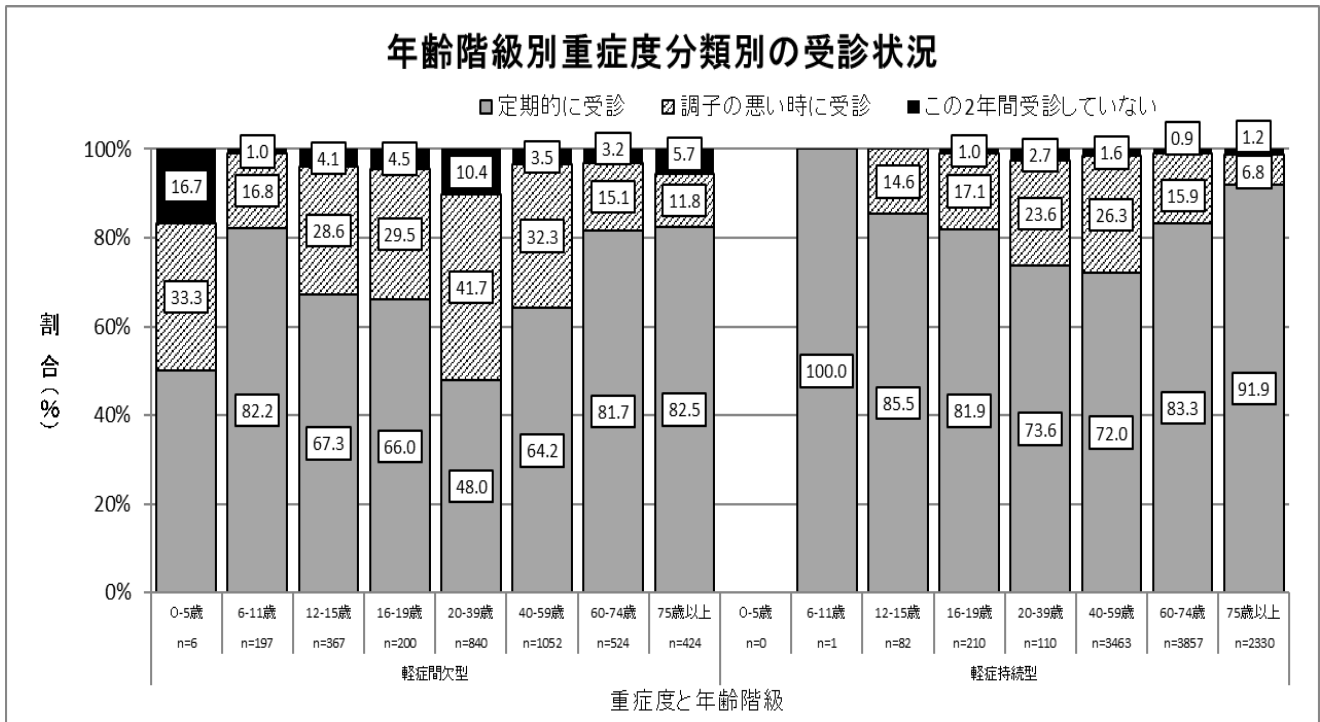


(2) ぜん息の症状と受診の状況

質問5 医療機関の受診状況

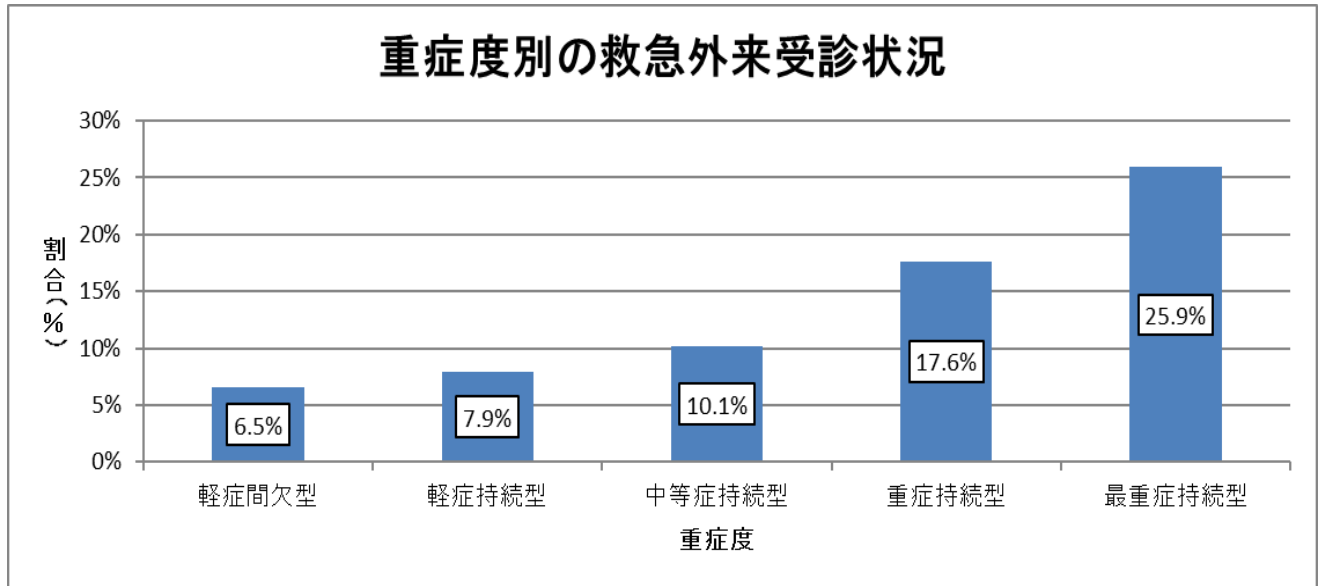
ぜん息の療養のためには、主治医の指示に従って定期的に通院することが重要とされているが、全体では、「定期的に受診」86.0%、「調子が悪い時に受診」12.5%、「この2年受診せず」1.5%であった。

年齢階級別重症度分類別の受診状況では、「定期的に受診」の分布は、軽症間欠型では20～39歳が48.0%と低いが、それ以降は増加していた。

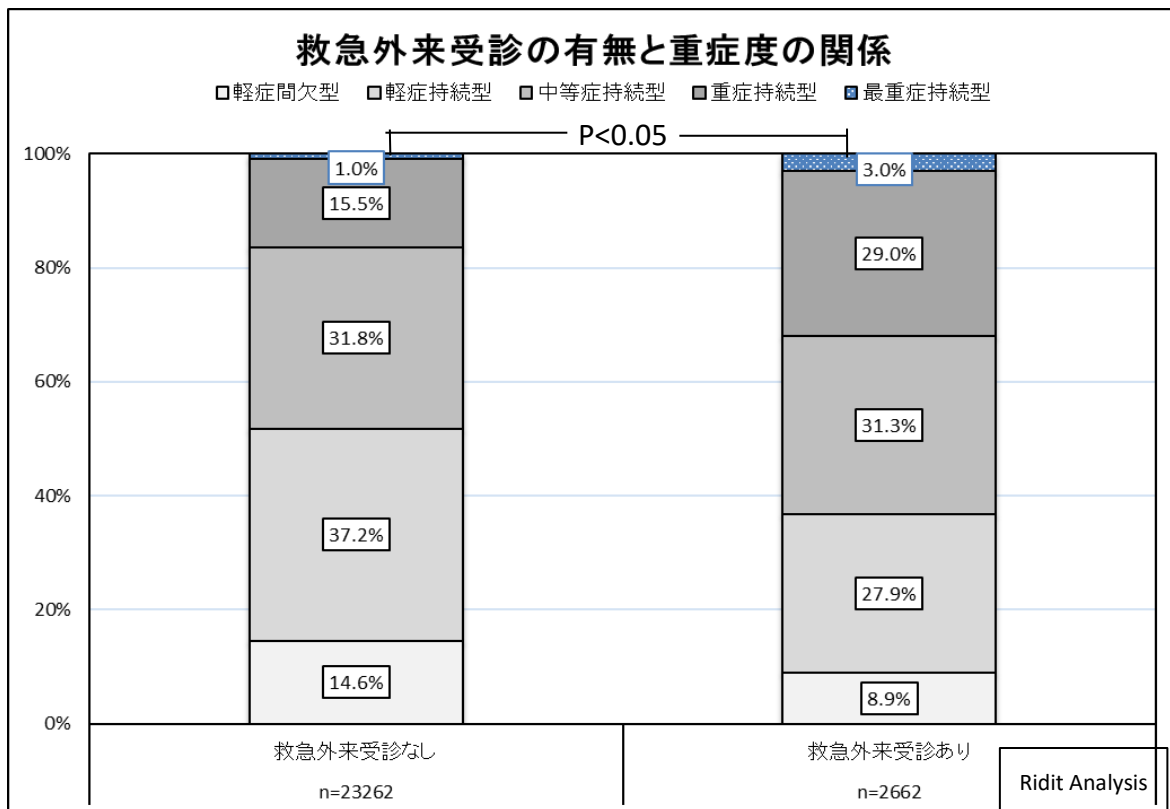


質問 6 救急外来の受診状況

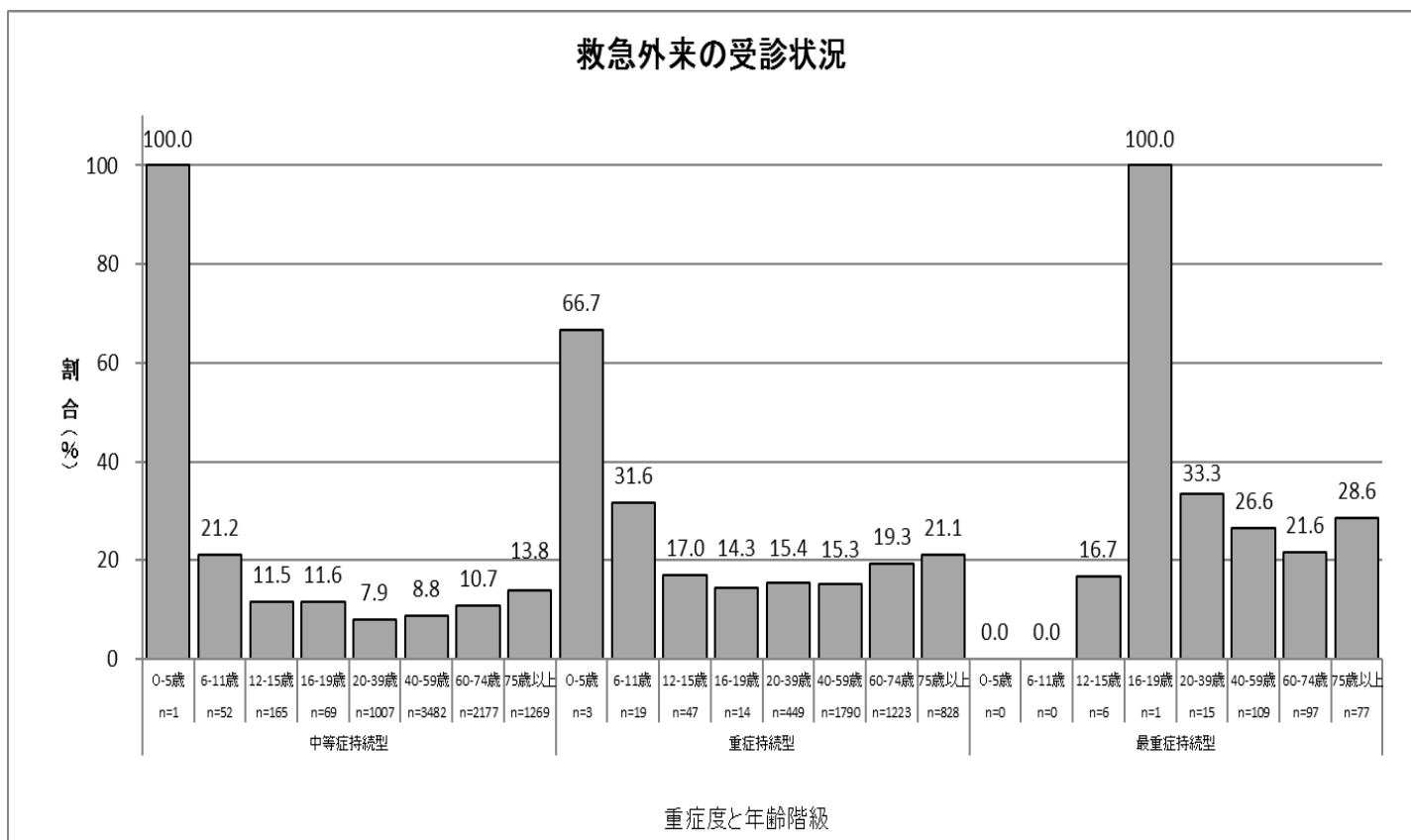
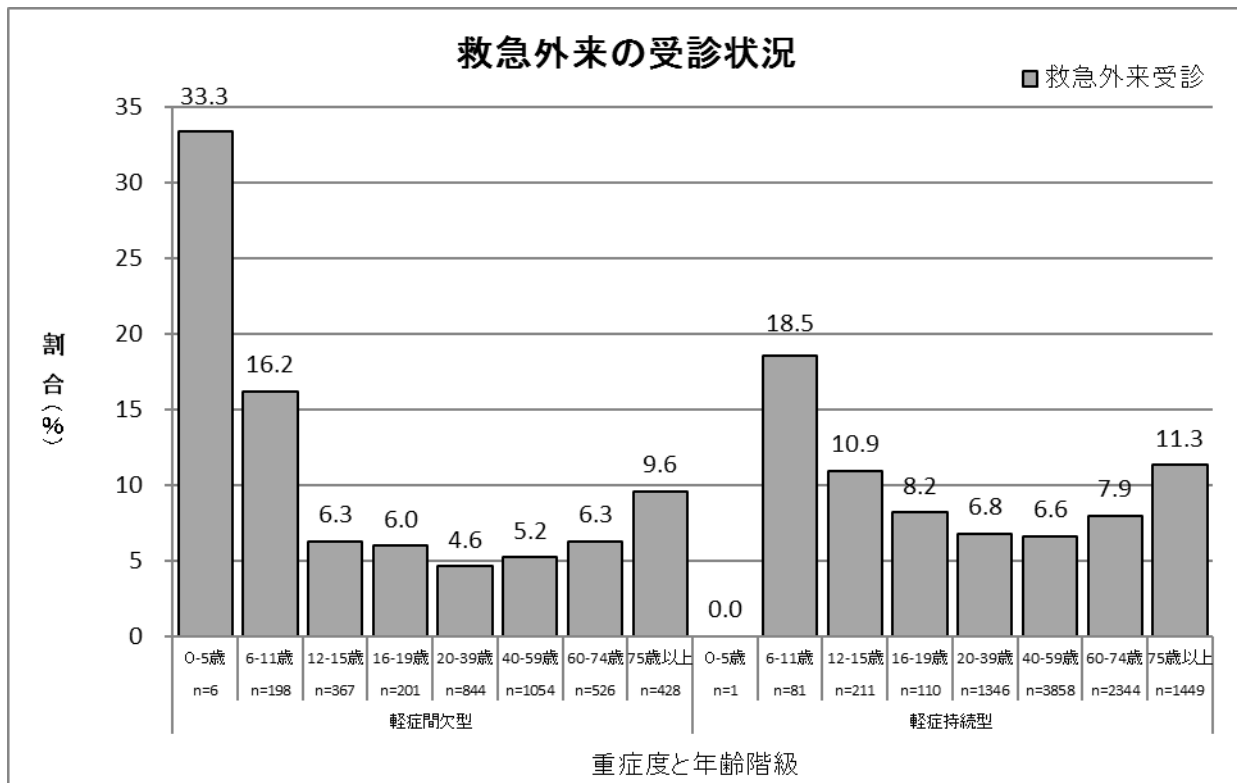
最近 2 年間で救急外来を受診したかについて重症度分類別にみた割合では、重症度が上がるほど救急外来受診が多かった。



救急外来の受診の有無と重症度との関係をリジット解析した結果、救急外来の受診がある方は重症度が高い傾向が示唆された。

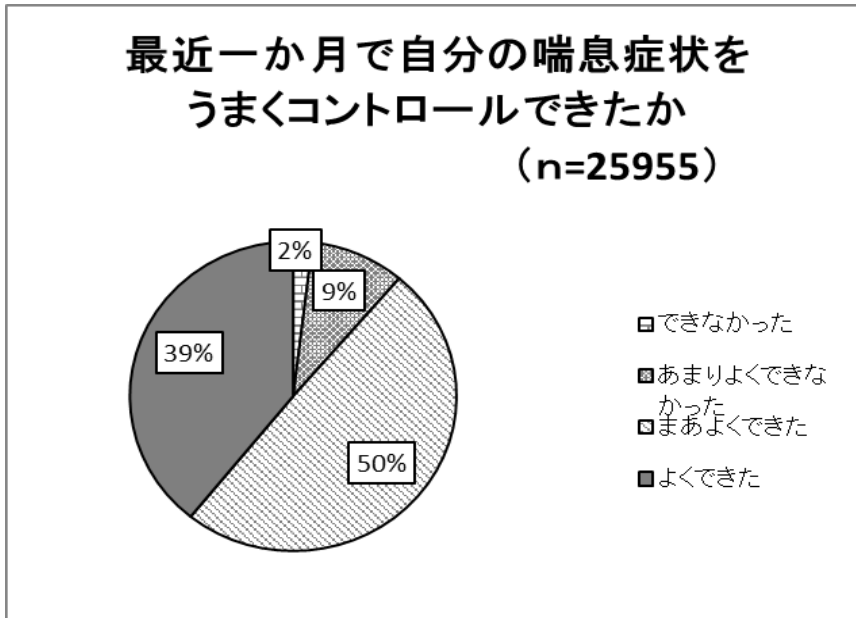


年齢階級別重症度分類別の救急外来の受診状況では、「受診した」の分布は、0～5歳から16～19歳にかけて減少する傾向を認めた。

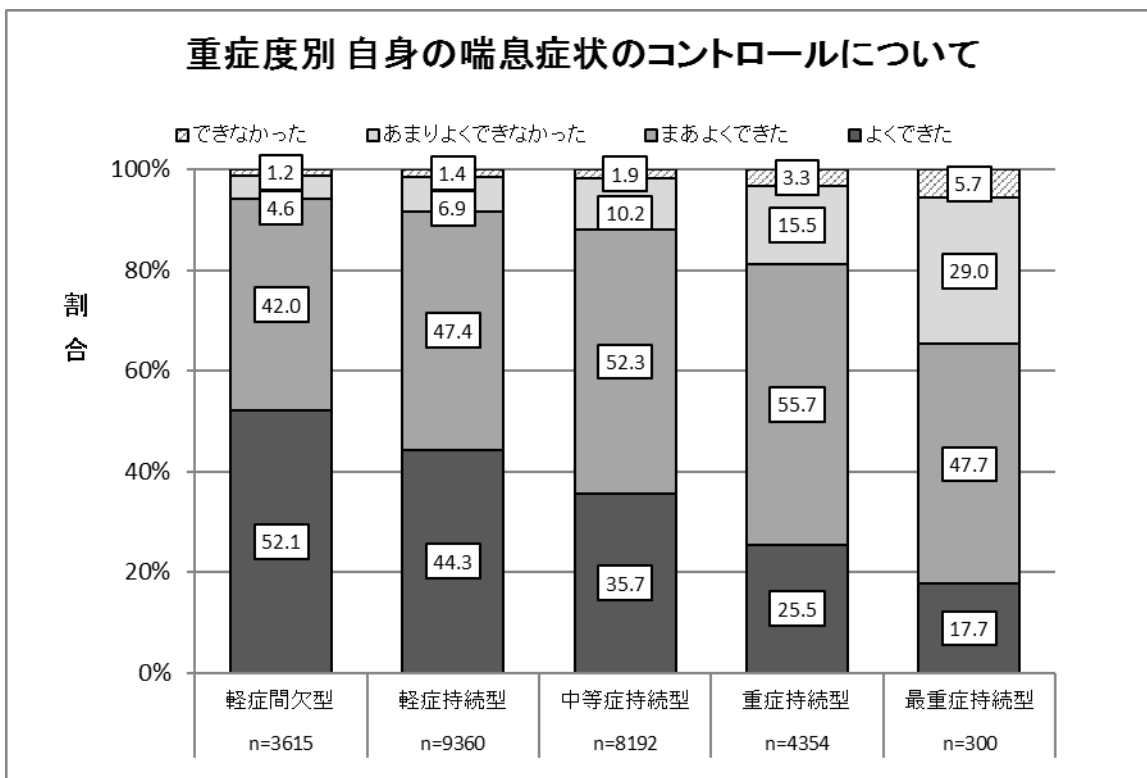


質問7 ぜん息のコントロール状況

自分のぜん息症状をコントロールできたかの質問には、「よくできた」「まあよくできた」と回答した割合があわせて89%にのぼった。



重症度別に見たコントロール状況では、重症度が上がるにつれてコントロールが「できなかった」、「あまりよくできなかった」の割合が増加していた。



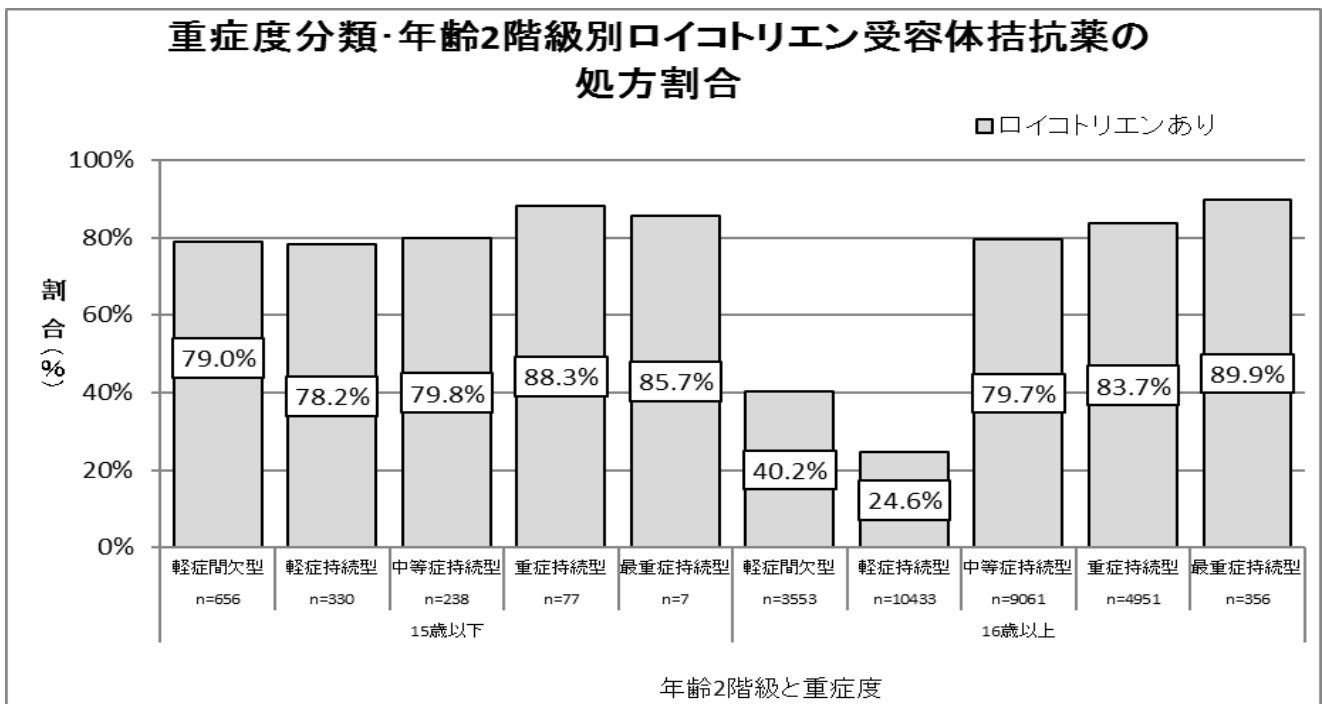
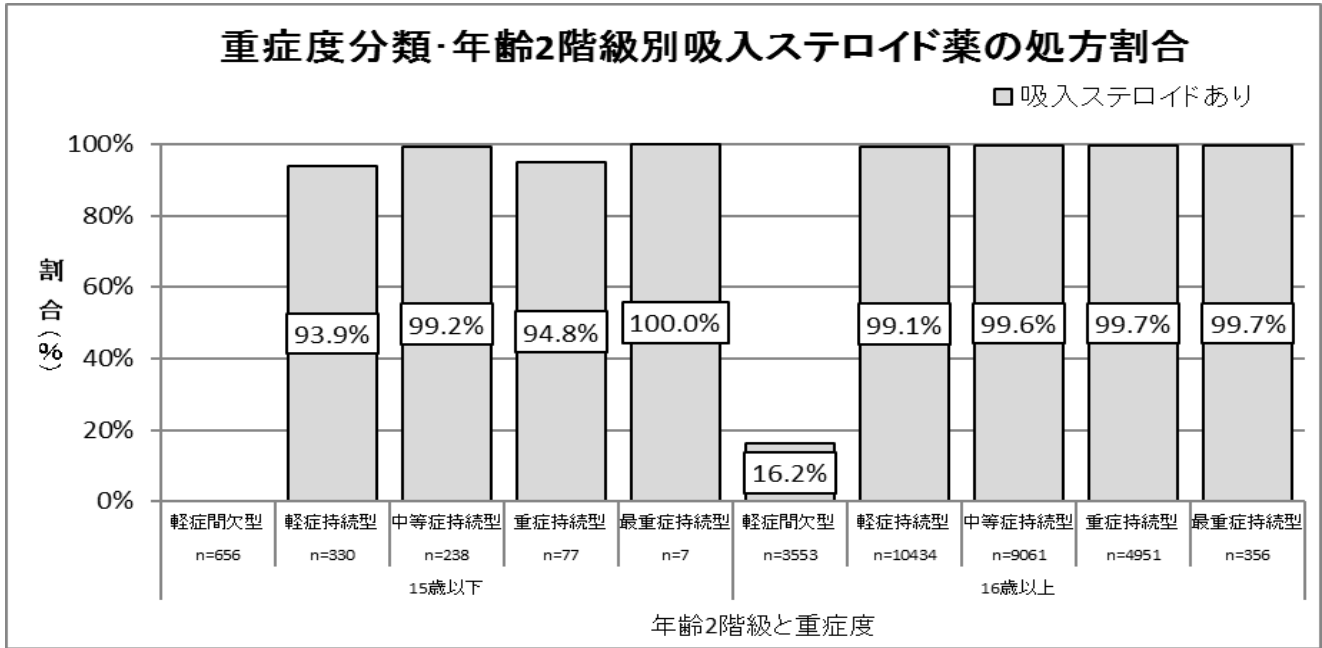
(3) 吸入・服薬について

主治医診療報告書より 治療薬について

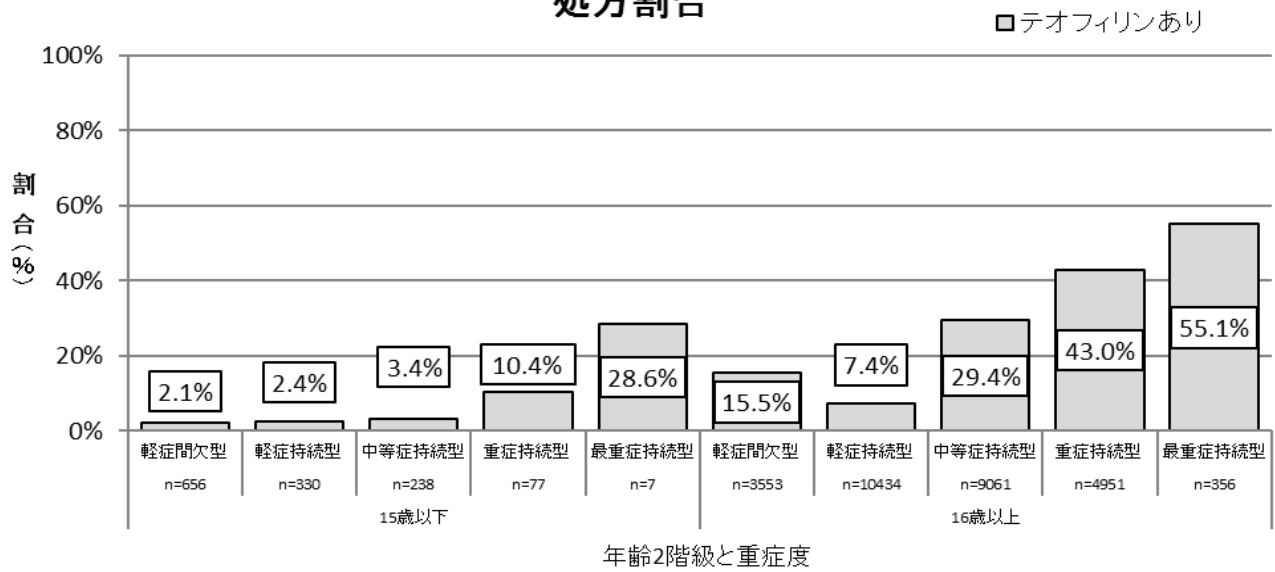
ア 長期管理薬の利用状況

ぜん息の治療薬には、症状を予防するための長期管理薬と症状のある時に使う発作治療薬がある。ぜん息の長期管理薬である吸入ステロイド薬、ロイコトリエン受容体拮抗薬、テオフィリン徐放製剤、および長期間作用性 β 2刺激薬の使用状況を示した。

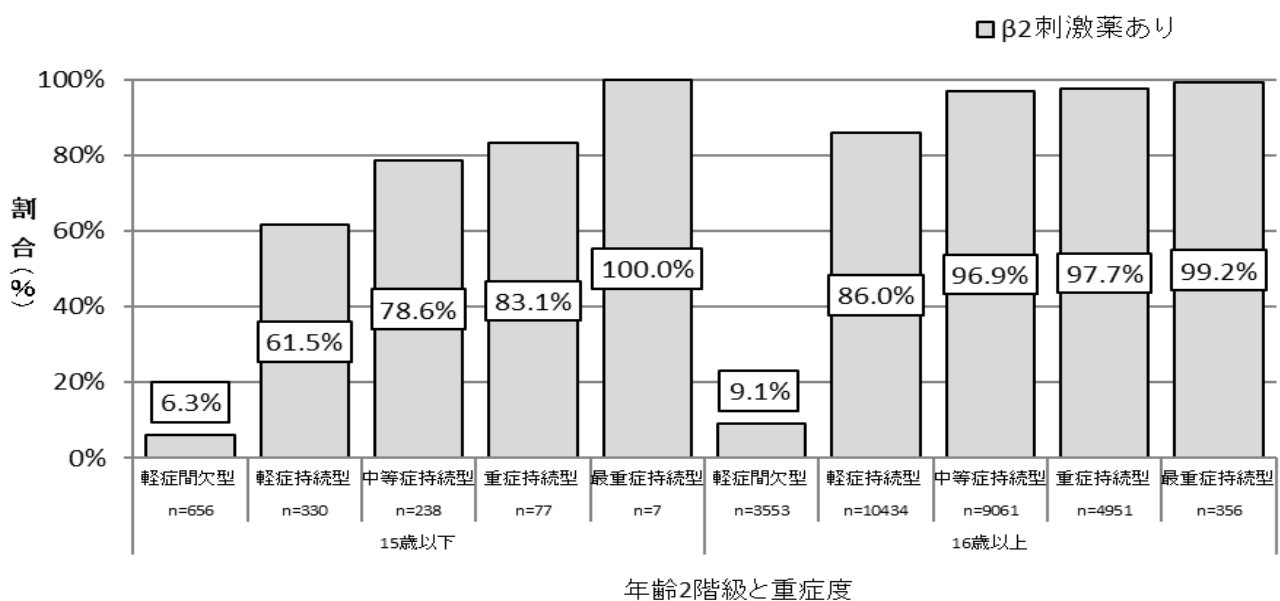
ロイコトリエン受容体拮抗薬は小児でよく使用されている。



重症度分類・年齢2階級別テオフィリン徐放製剤の処方割合



重症度分類・年齢2階級別β2刺激薬の処方割合



吸入ステロイド薬：抗炎症作用により、ぜん息症状を軽減し、呼吸機能を改善する。

ロイコトリエン受容体拮抗薬：気管支拡張作用や抗炎症作用がある。

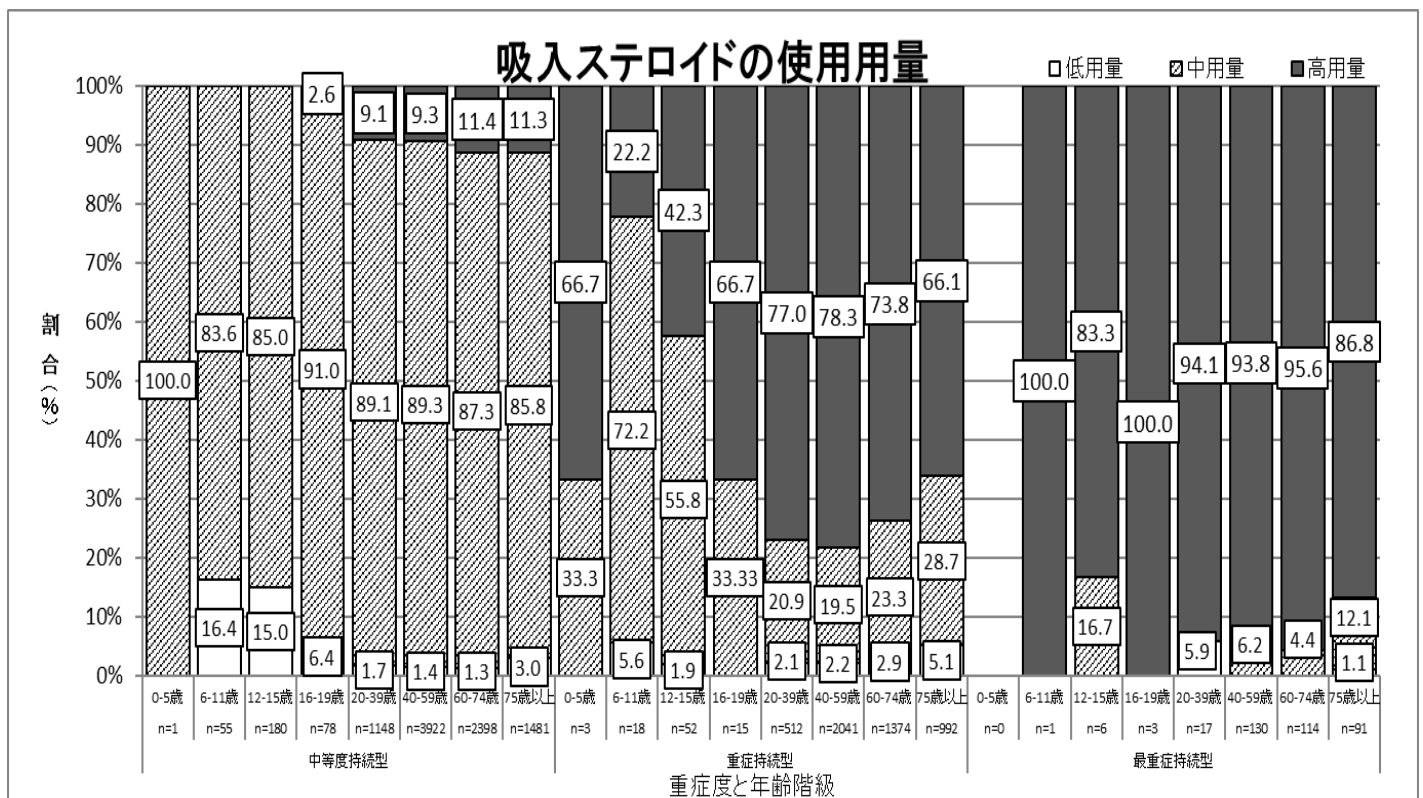
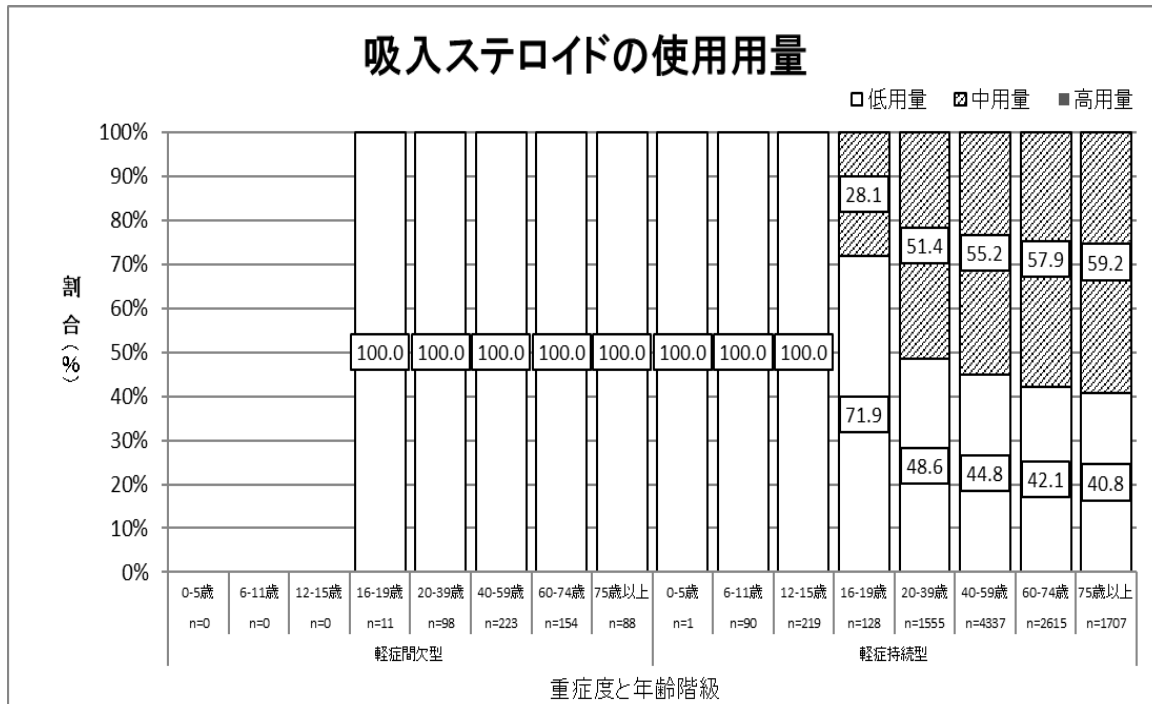
テオフィリン徐放製剤：気管支拡張作用や抗炎症作用がある。

長時間作用性β2刺激薬：気管支拡張作用がある。

イ 吸入ステロイド薬の用量

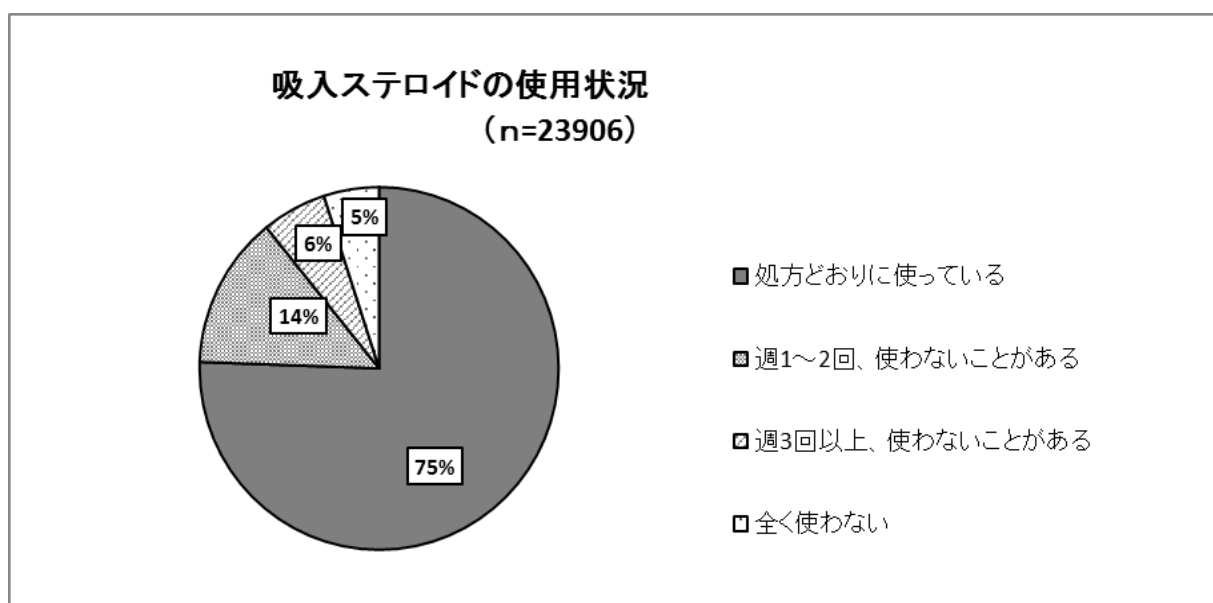
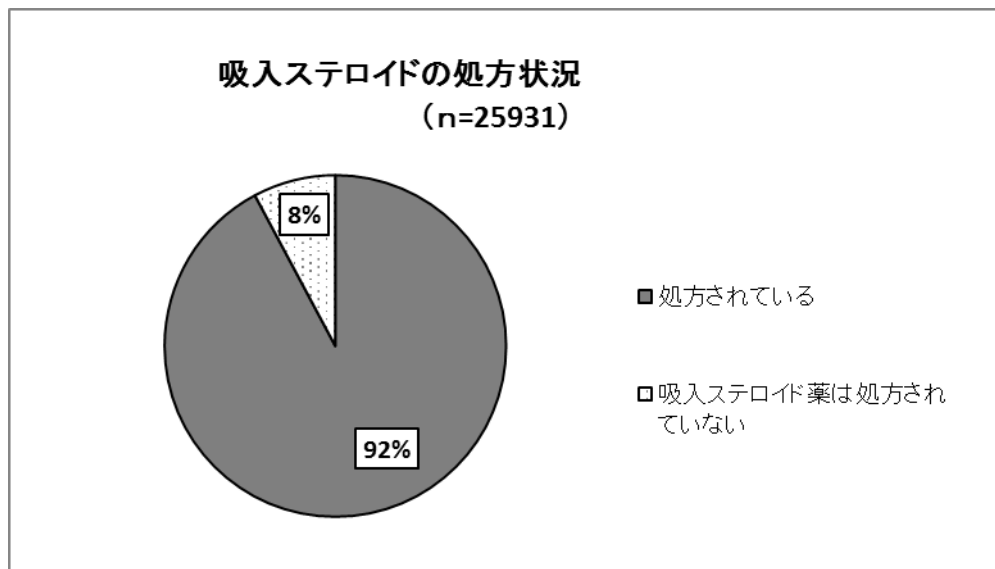
「ぜん息予防・管理ガイドライン 2018」には、治療ステップごとに吸入ステロイド薬の用量が示されている。認定患者の投薬状況を見るため、重症度分類ごとに年齢階級別の吸入ステロイドの用量分布を分析した。

重症度・年齢があがるにつれ高用量の割合が高くなっている。ステロイド量が重症度を反映しているといえる。

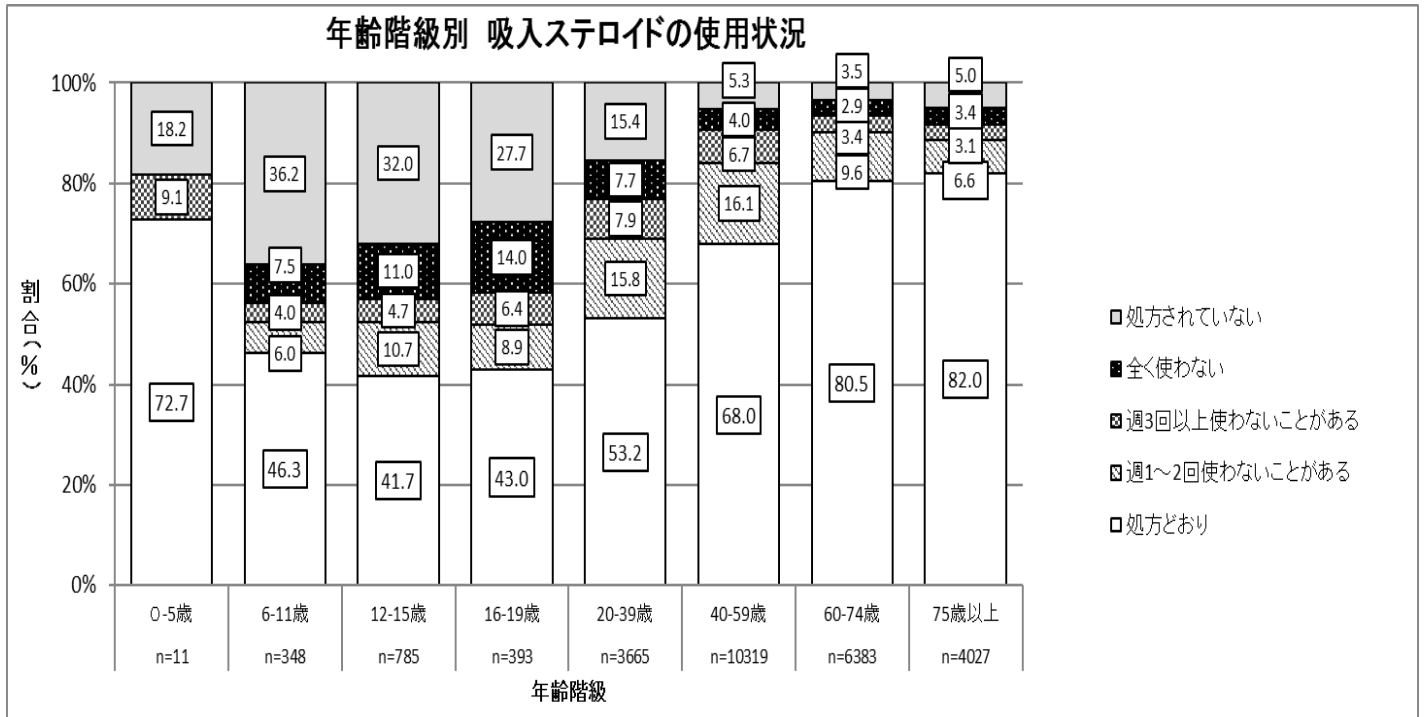


質問8 吸入ステロイドの使用状況

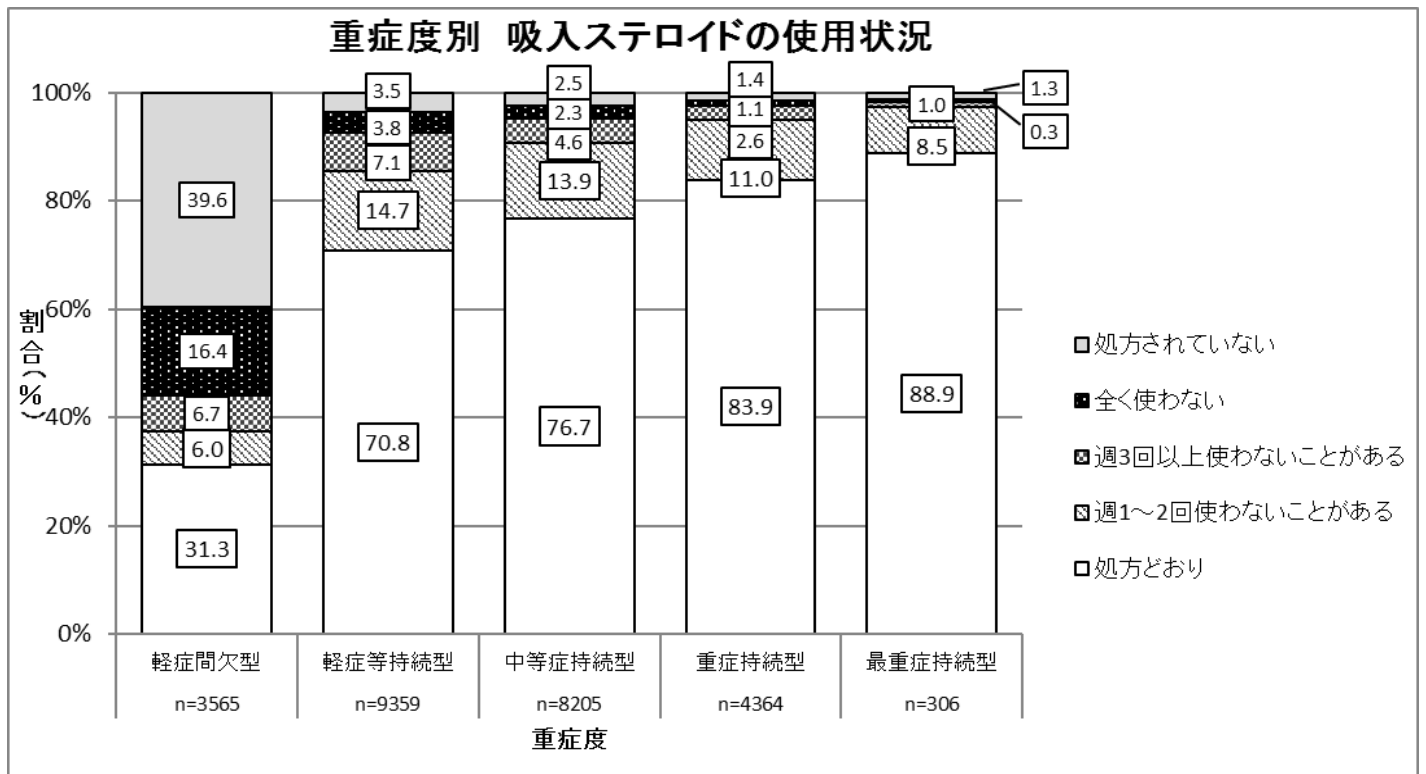
吸入ステロイド薬を処方どおりに使っているかの質問には、処方されている方のうち、処方どおりに使っていると回答した割合が75%にのぼった。



年齢階級別にみた使用状況では、16歳以上では年齢があがるにつれて「処方どおり」の割合が増えていた。0～15歳以下では年齢があがるにつれて「処方どおり」の割合が減っており、割合が変化していた。また、12～19歳では「全く使わない」割合が10%を超えていた。「処方されていない」割合は年齢が下がるにつれて多くなる傾向にあった。

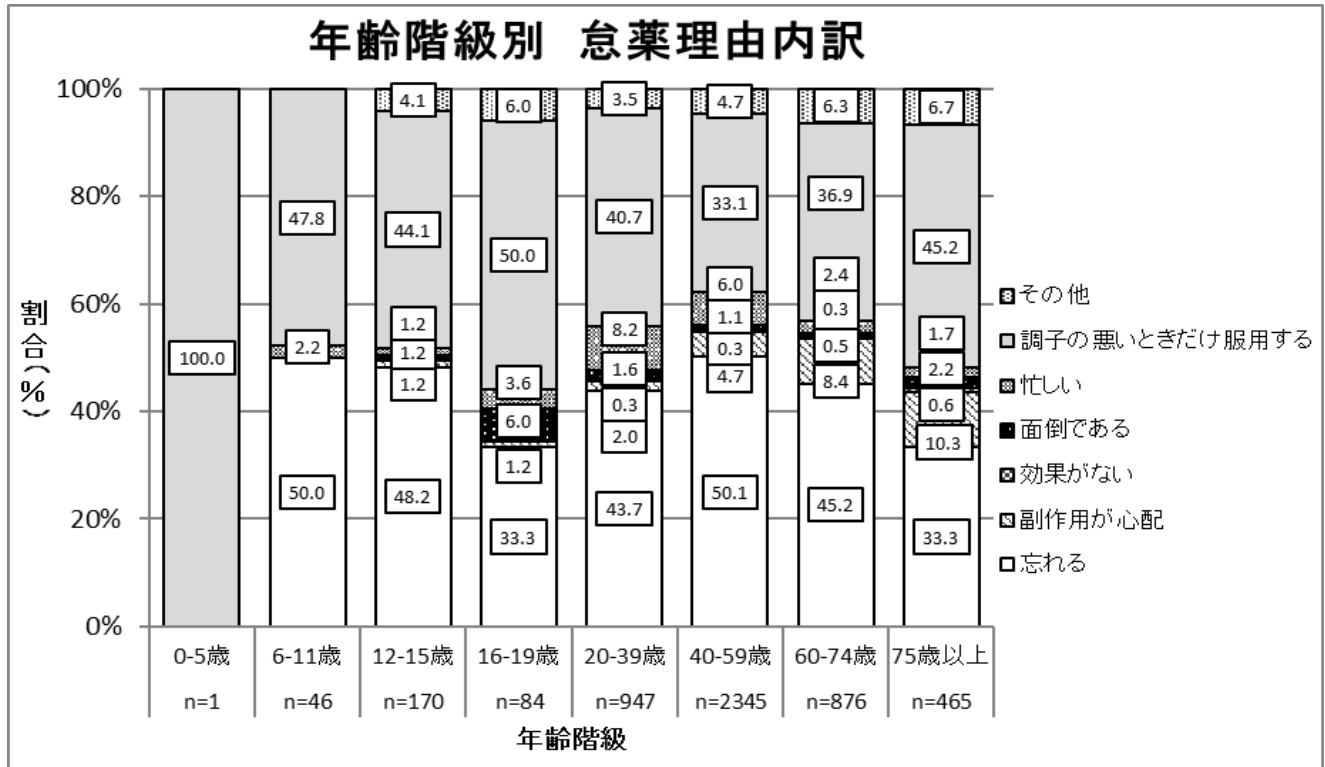


重症度別に見た使用状況では、重症度があがるにつれ「処方どおり」の割合が増えていた。

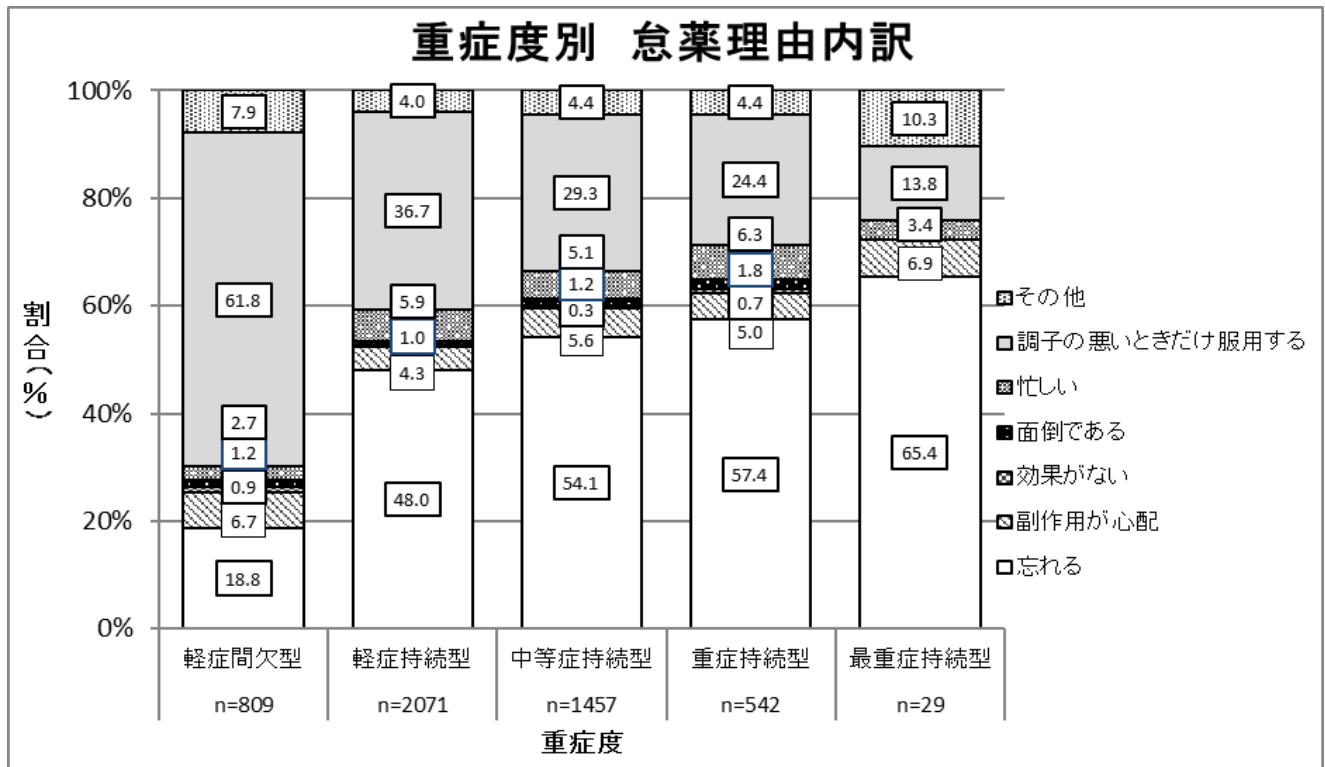


年齢階級別にみた怠薬理由内訳では、6歳から39歳は「調子の悪い時だけ使う」と回答した割合が高かった。20歳から59歳の年齢層では、ほかの年齢層に比べて「忙しい」と回答した割合が高かった。また、60歳以上は「副作用が心配」と回答した割合が高かった。

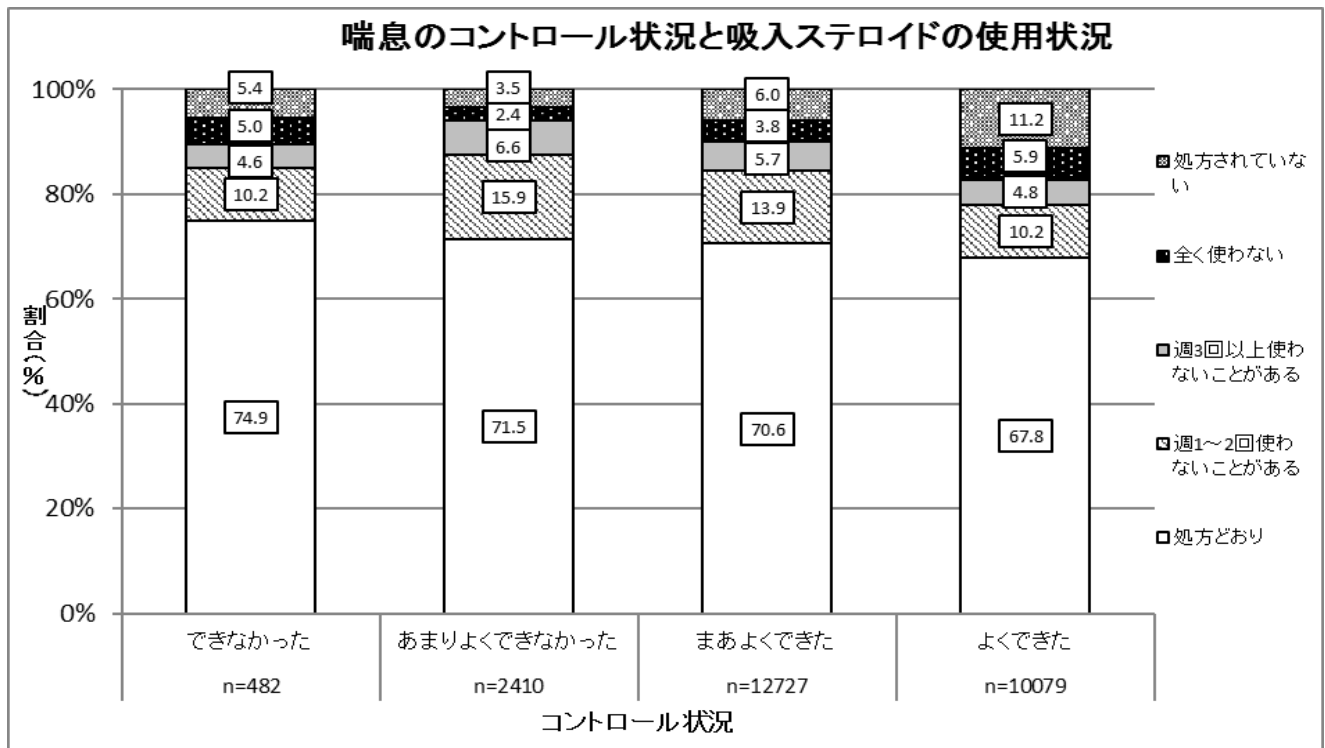
吸入ステロイドについての丁寧な説明および継続使用の重要性の啓発が必要である。



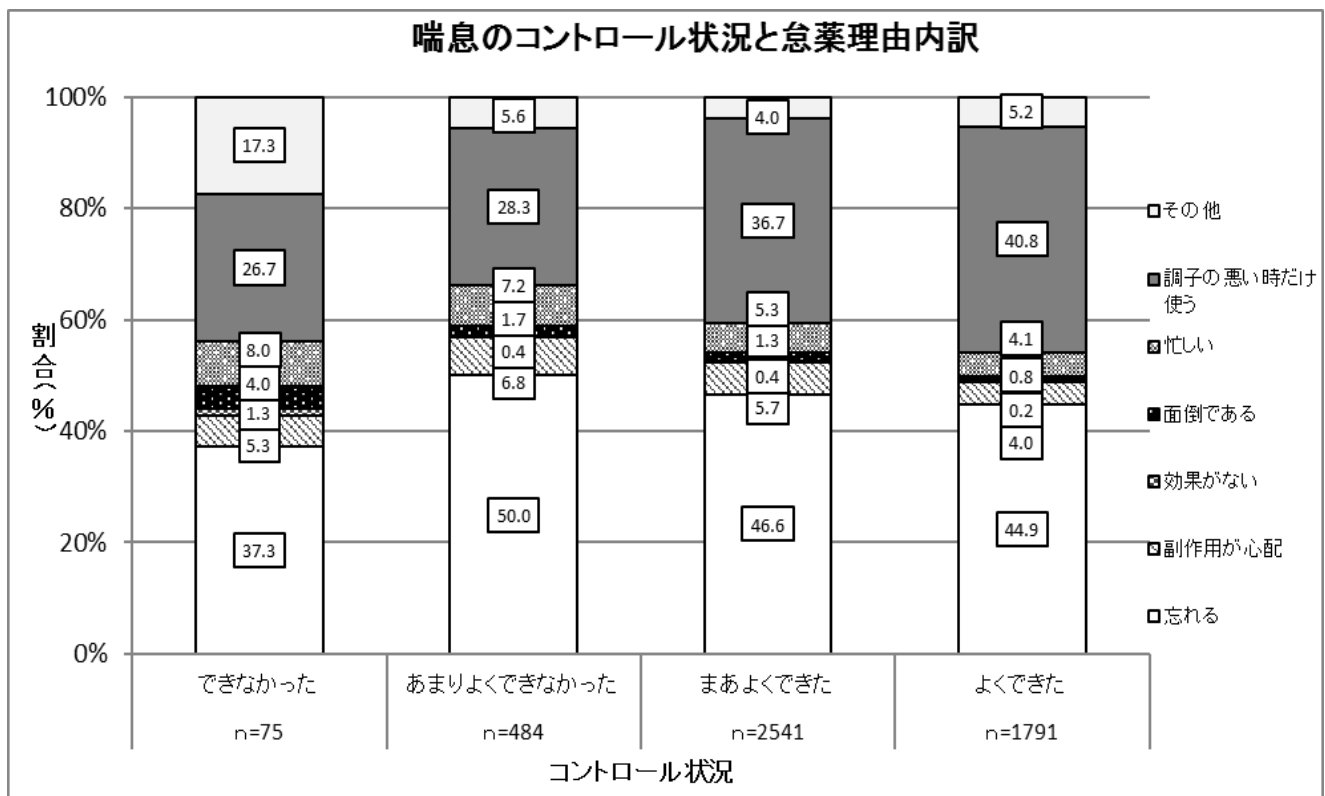
重症度別にみた怠薬理由内訳では、軽症になるほど「調子の悪い時だけ使う」と回答した割合が高くなる傾向が見られた。



自分のぜん息症状をうまくコントロールできたかの回答と吸入ステロイド薬を処方どおりに使っているかの回答についての関係を見ると、コントロールが「よくできた」と回答している群で、「全く使わない」との回答が5.9%だった。



ぜん息症状のコントロール状況別にみた怠薬理由では、コントロールが「よくできた」と回答している群で、「調子の悪い時だけ使う」と回答した割合が40.8%だった。

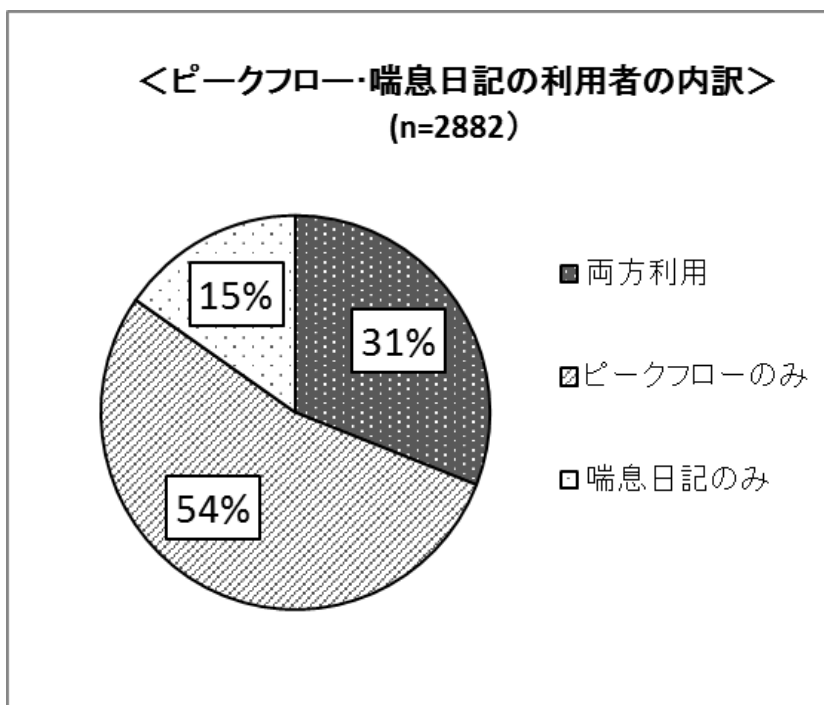
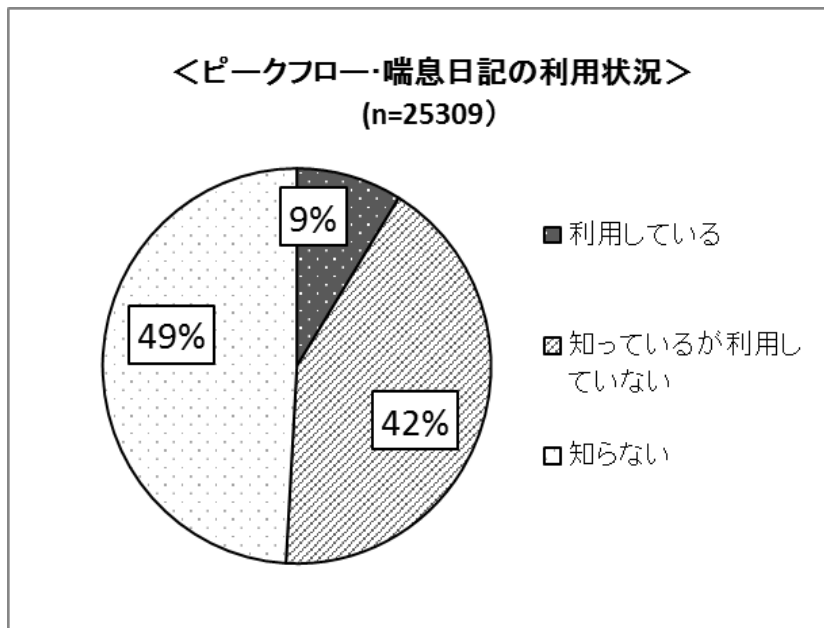


(4) 自己管理手段の利用状況

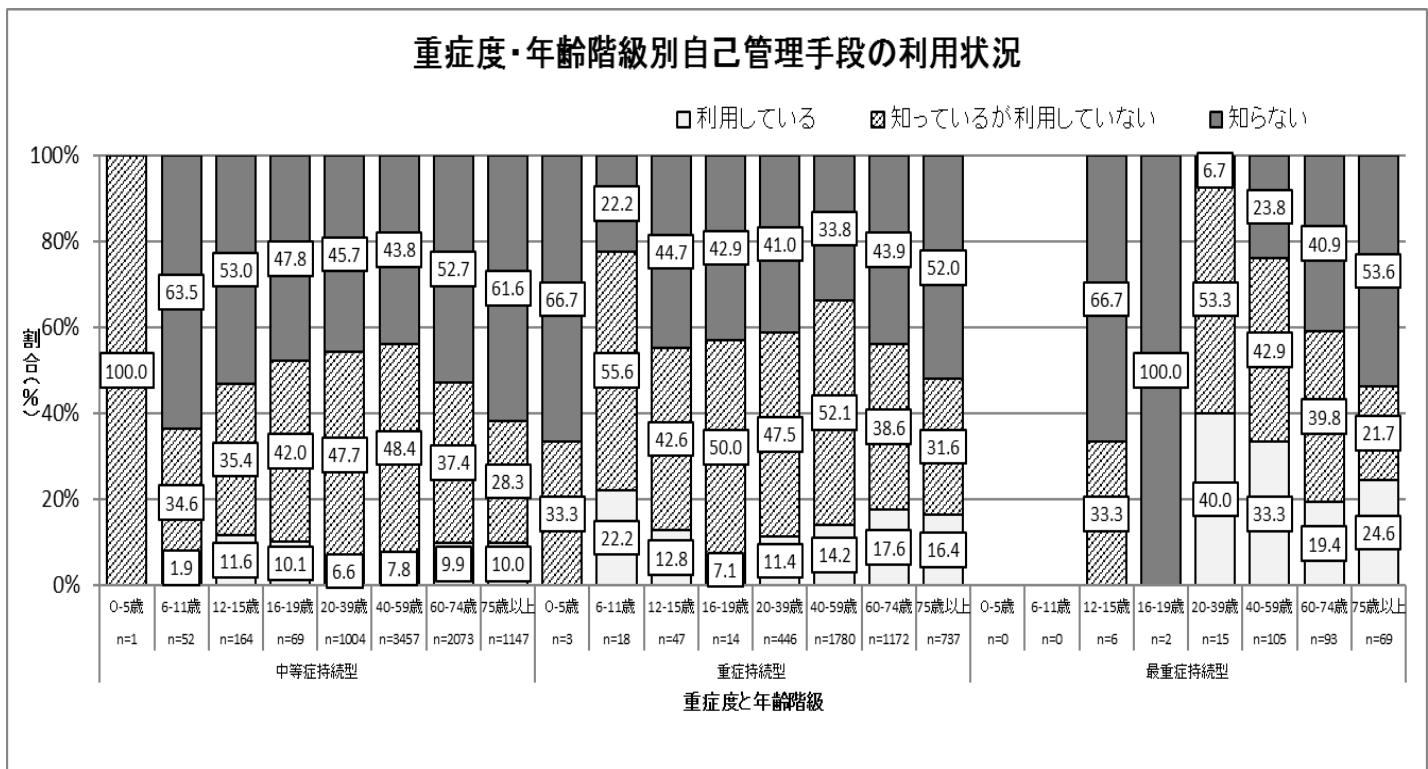
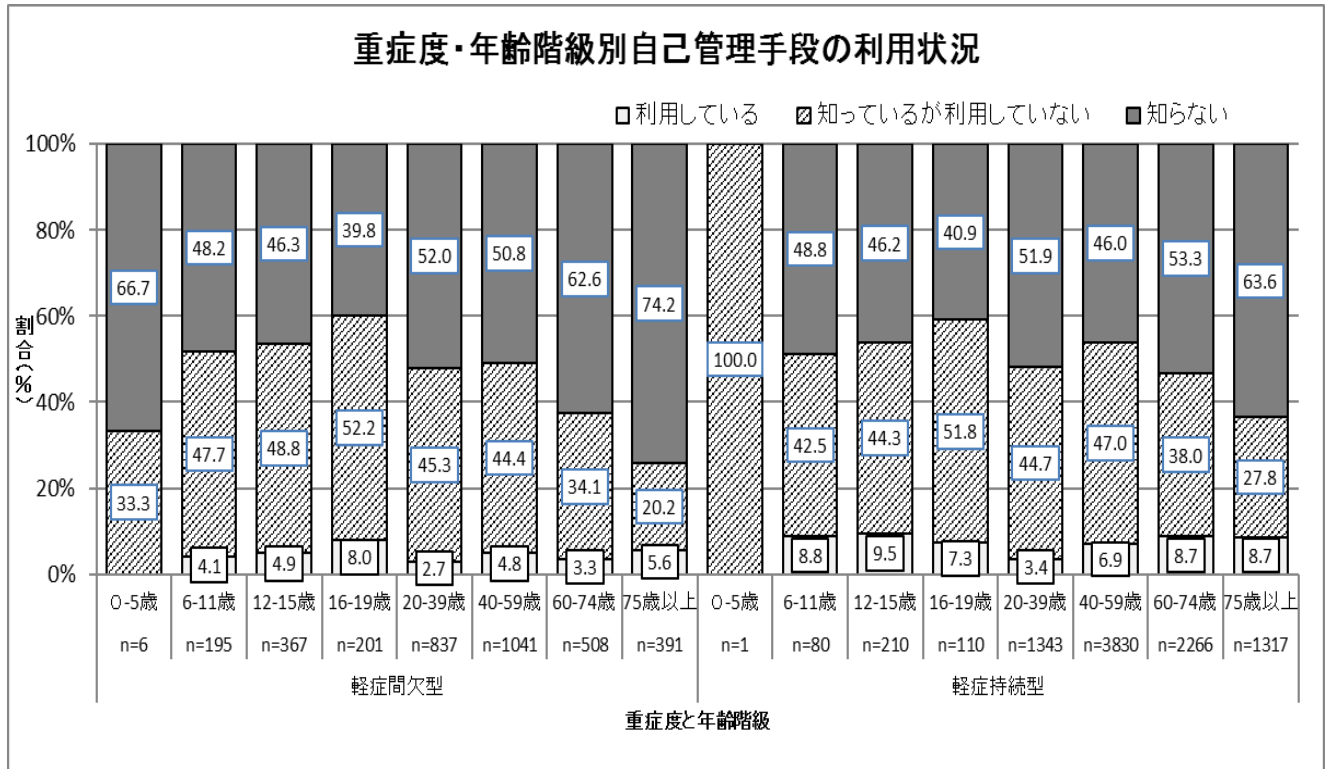
質問 12 ピークフロー・ぜん息日記の利用状況

ピークフロー・ぜん息日記の利用状況については、「利用している」と回答した割合は9%にすぎなかった。

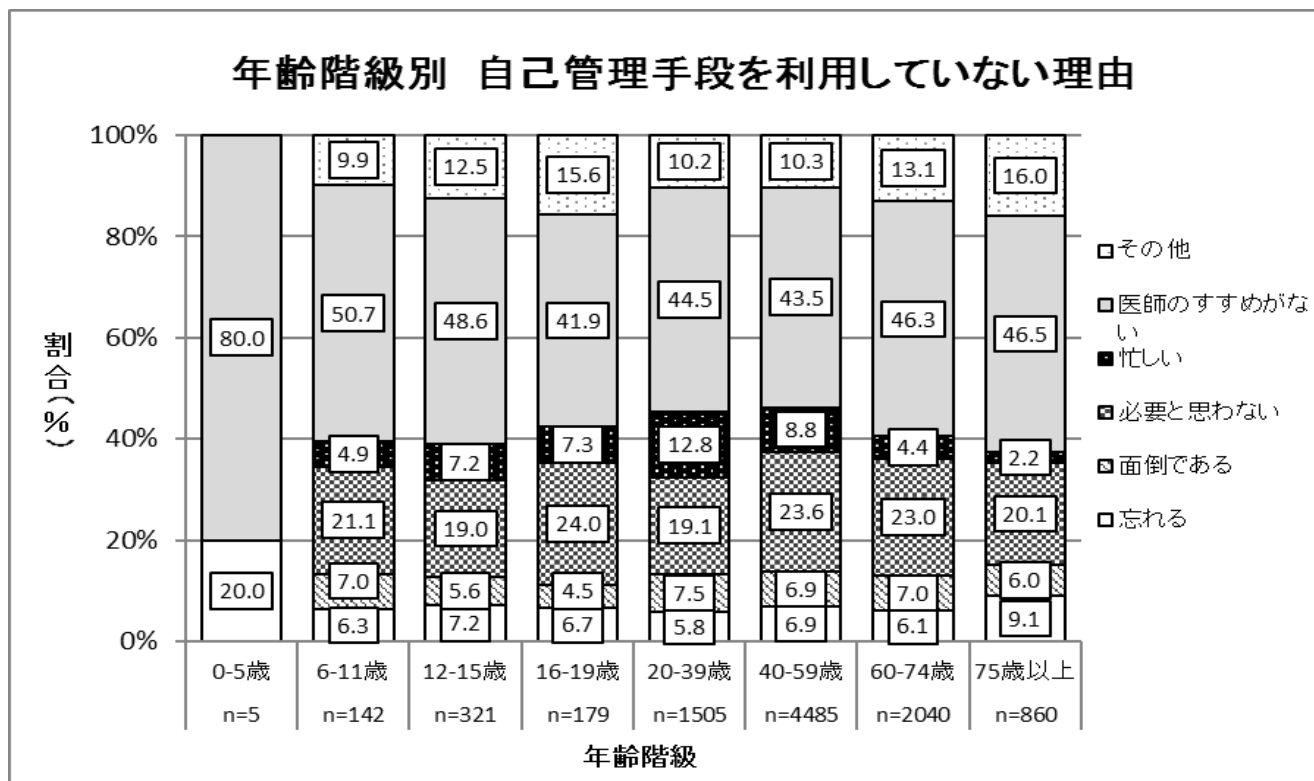
「利用している」と回答した者のうち、何を利用しているか具体的に聞いたところ、ぜん息日記よりピークフローの利用者の方が多かった。



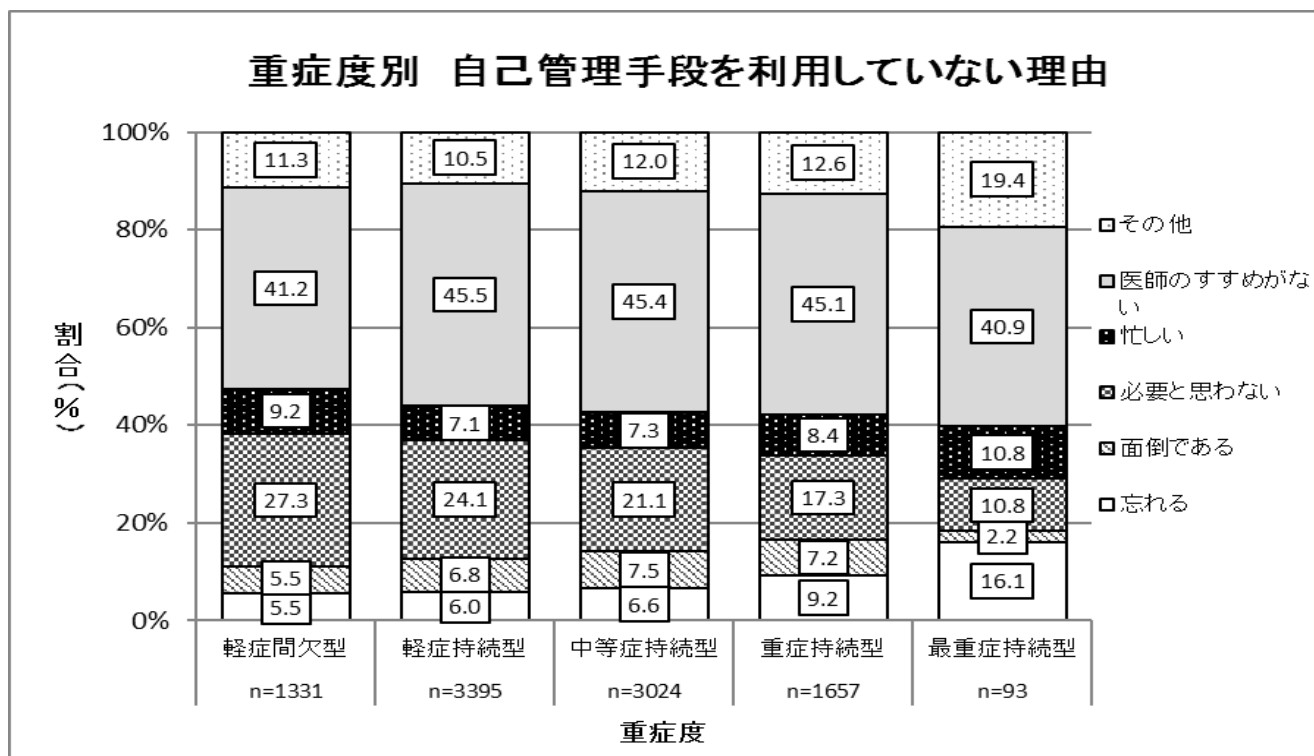
重症度・年齢階級別の分布でみると、「60歳以上」においては各重症度で「知らない」割合が高くなる傾向を認めた。自己管理手段の知識の更なる普及が必要である。



年齢階級別にみた「知っているが利用していない」理由内訳では、いずれの年齢層でも「医師のすすめがない」と回答した割合が多かった。また、6歳以上の年齢層ではいずれも「必要と思わない」と回答した割合が20%程度あった。



重症度別にみると、軽症になるほど「必要と思わない」が多かった。



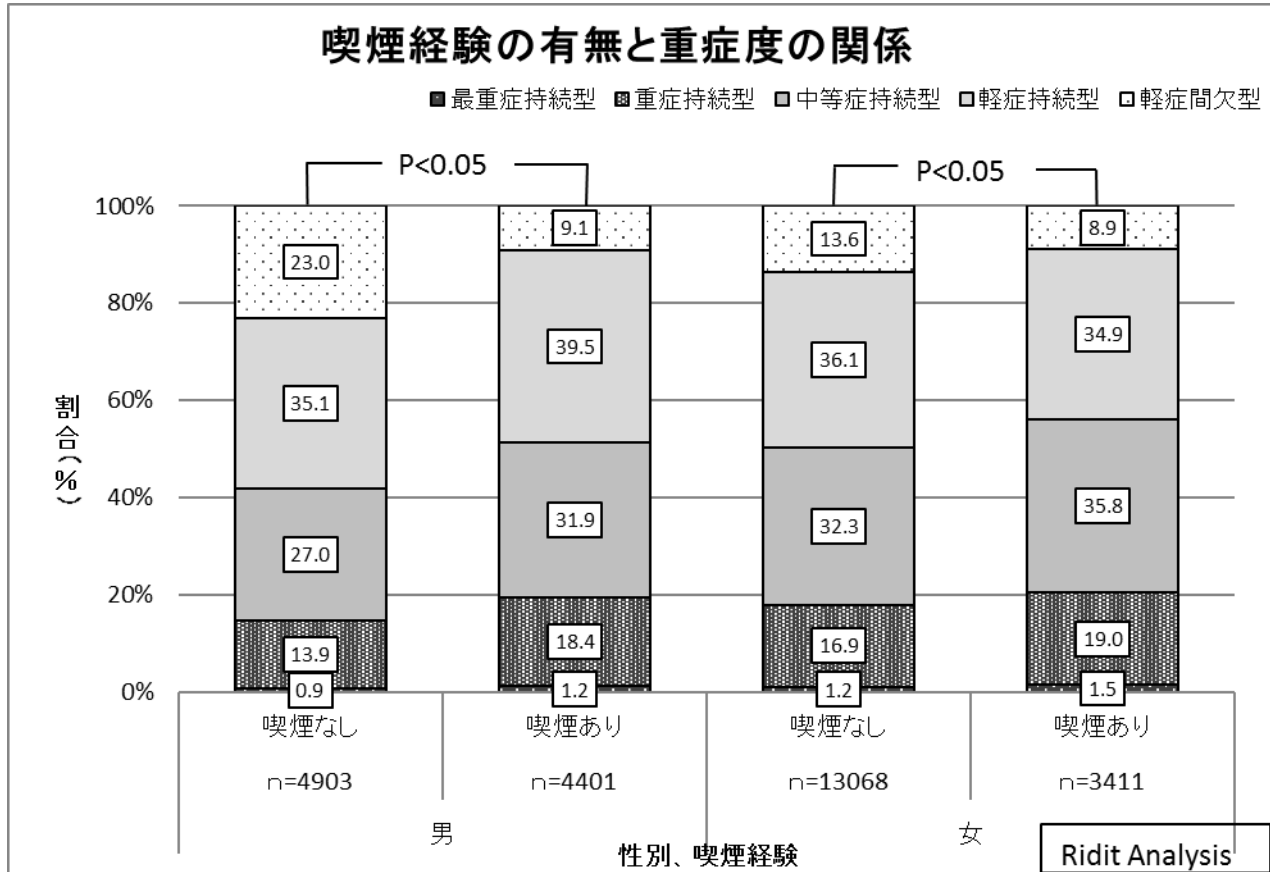
(5) 喫煙との関係

質問 14

ア 喫煙経験の有無と重症度との関係

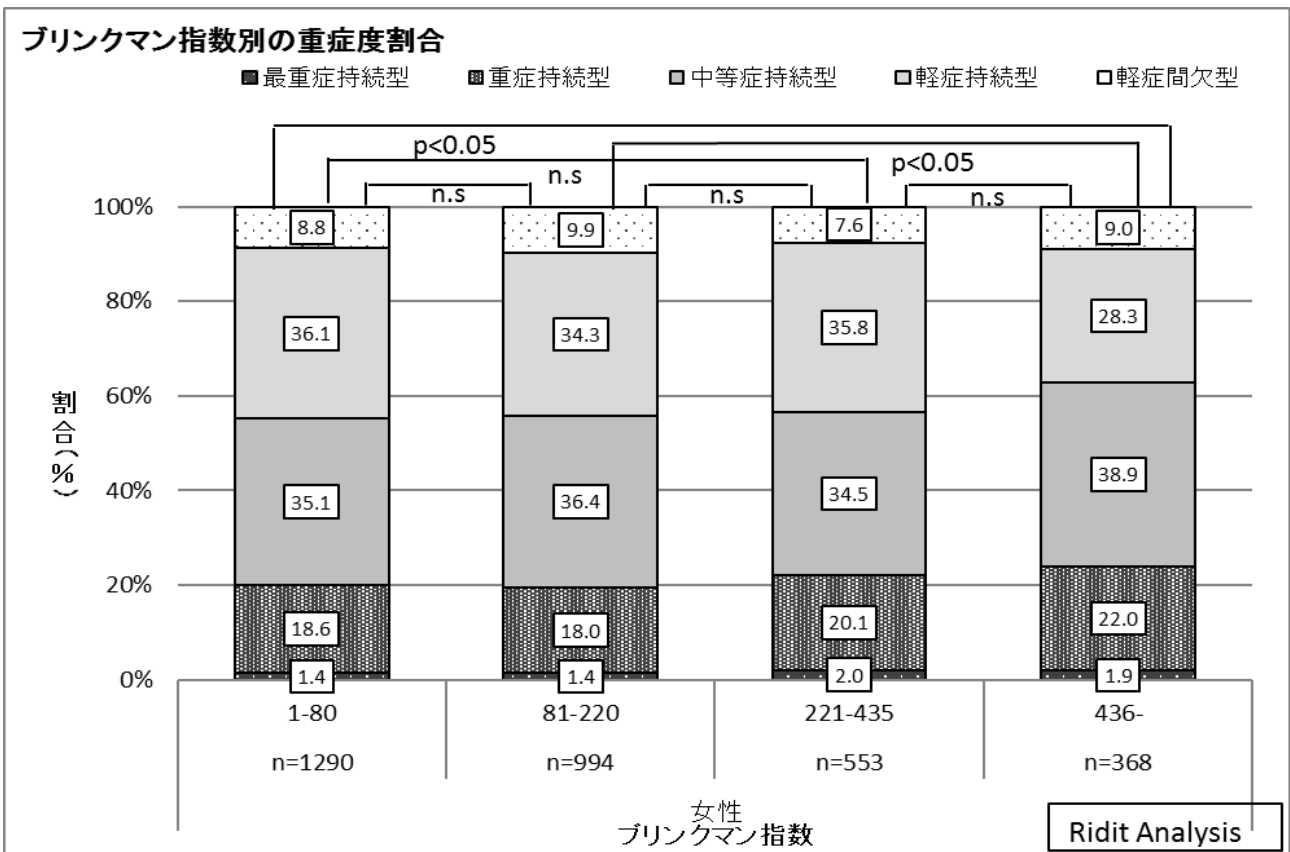
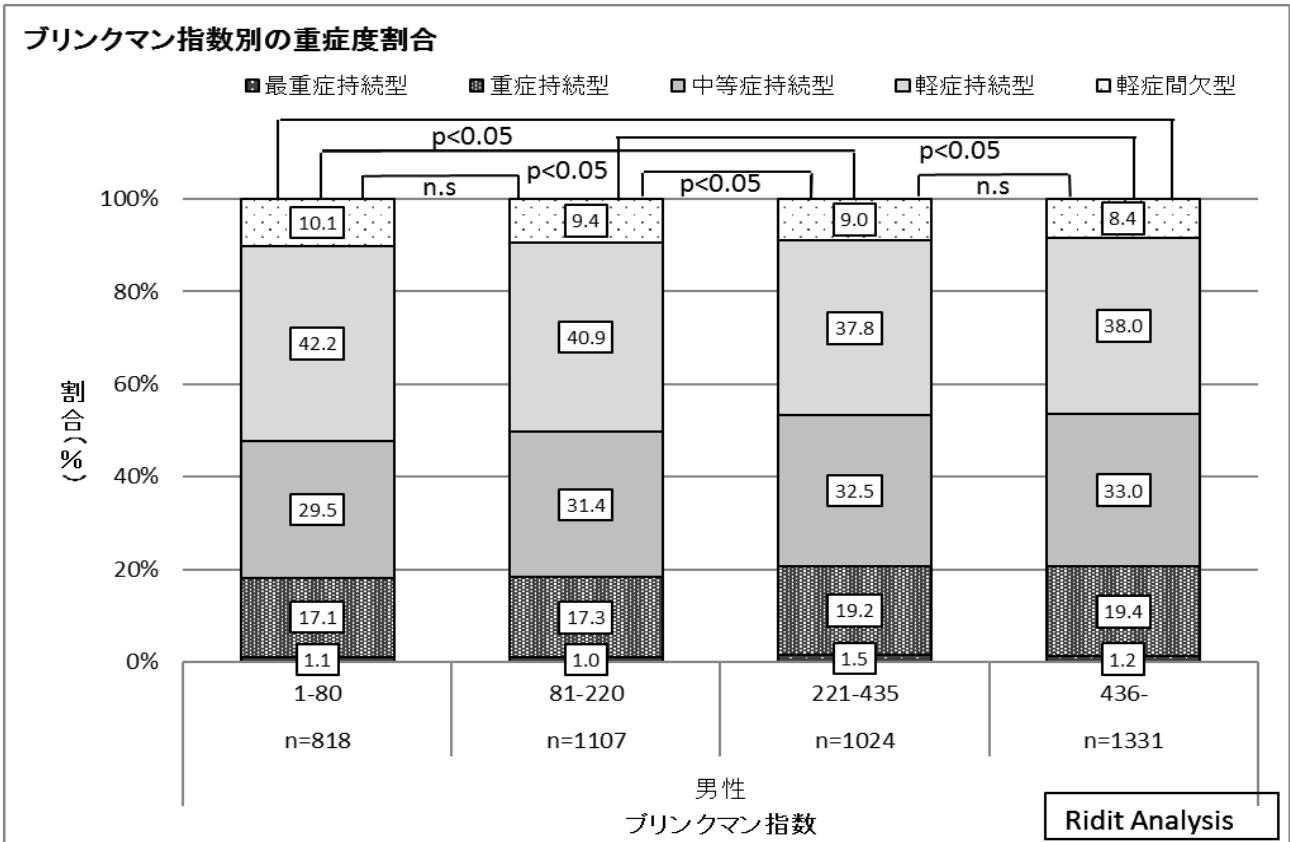
男女ともに、喫煙経験の方が重症度は高くなる傾向にあった。

リジット解析を行った結果、喫煙経験がぜん息を重症化させる可能性が示唆された。



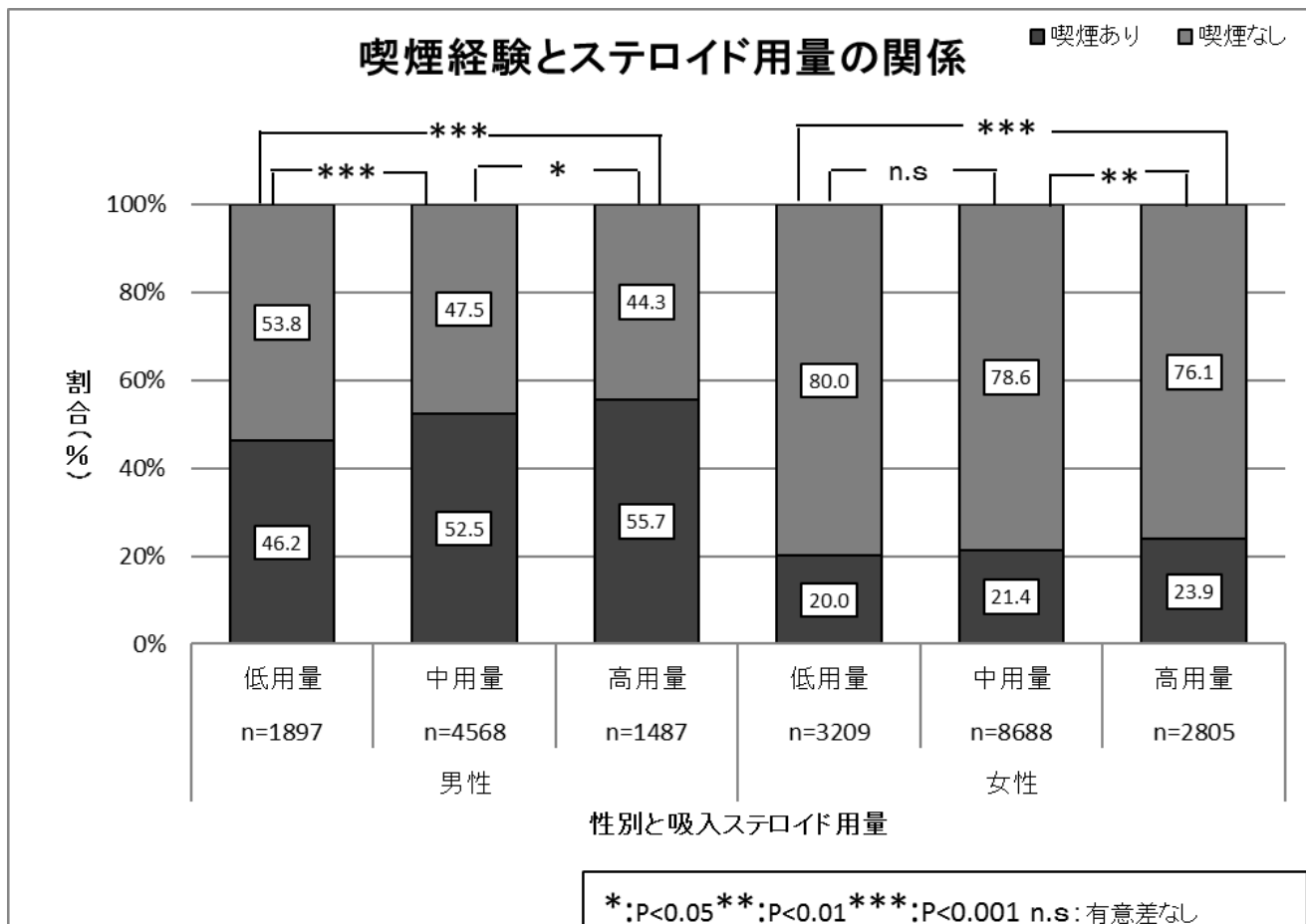
イ ブリンクマン指数と重症度

リジット解析を行った結果、一部で有意に重症度に影響を与えている可能性が示唆された。



ウ 喫煙経験と吸入ステロイド用量の関係

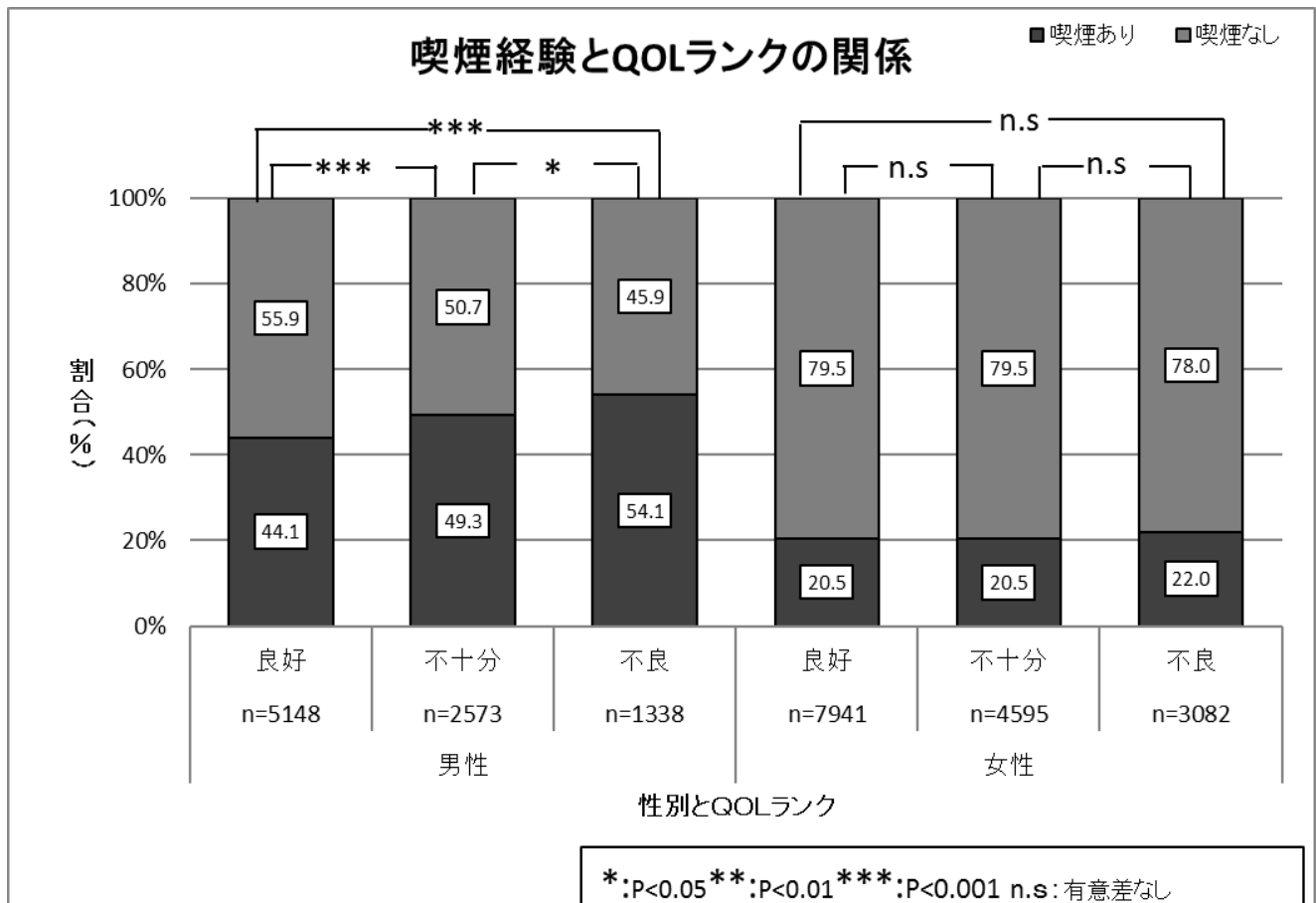
男女とも吸入ステロイド用量が高用量になるほど喫煙歴がある者の割合が高くなった。カイ二乗検定を行った結果、吸入ステロイドの用量から、喫煙経験と吸入ステロイド量に関連性が大きいことが示唆された。



エ 喫煙経験とQOLランクの関係

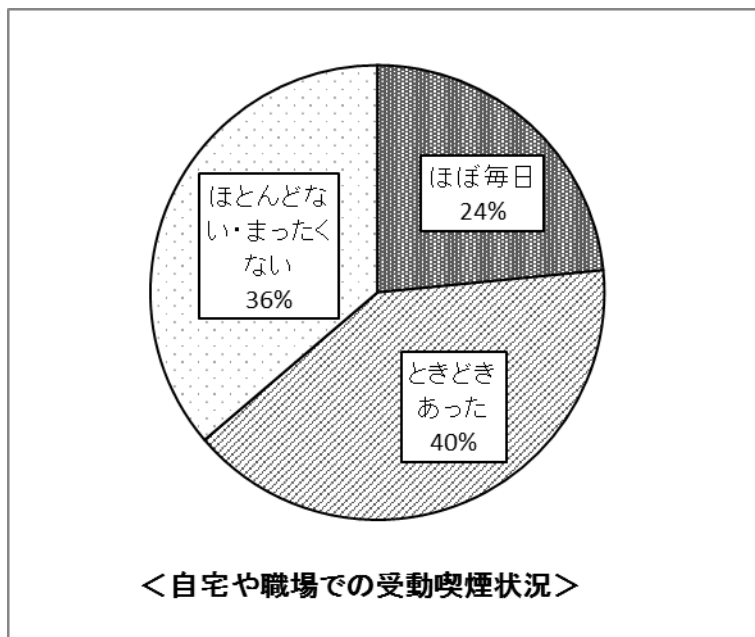
QOLが「不良」「不十分」の者は、「良好」の者に比べて喫煙歴ありの割合が男性で高くなった。

カイ二乗検定を行った結果、男性のQOL低下は喫煙経験が関連する可能性が示唆された。

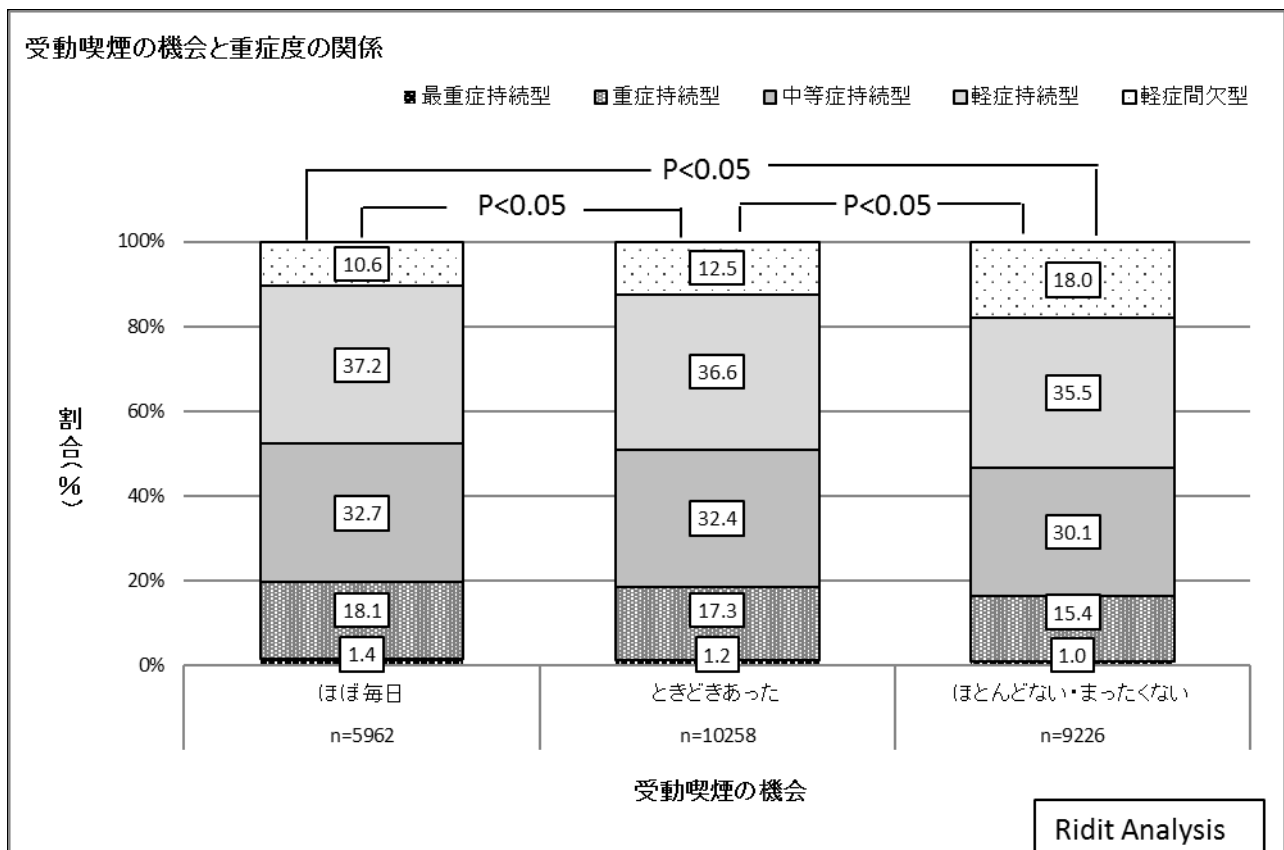


質問 15 受動喫煙の状況について

自宅や職場などでの受動喫煙の機会についての質問では、60%以上が何らかの機会があったと回答していた。

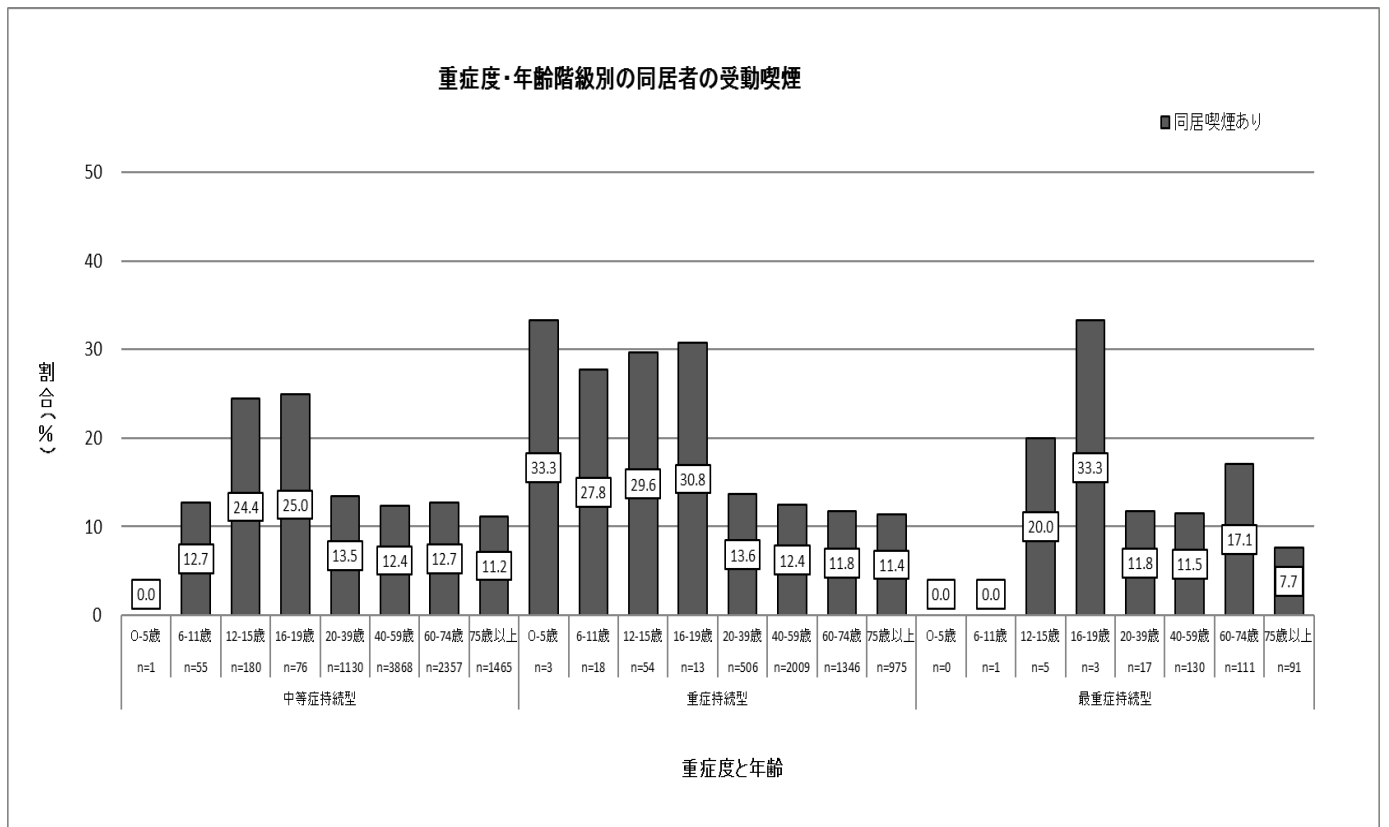
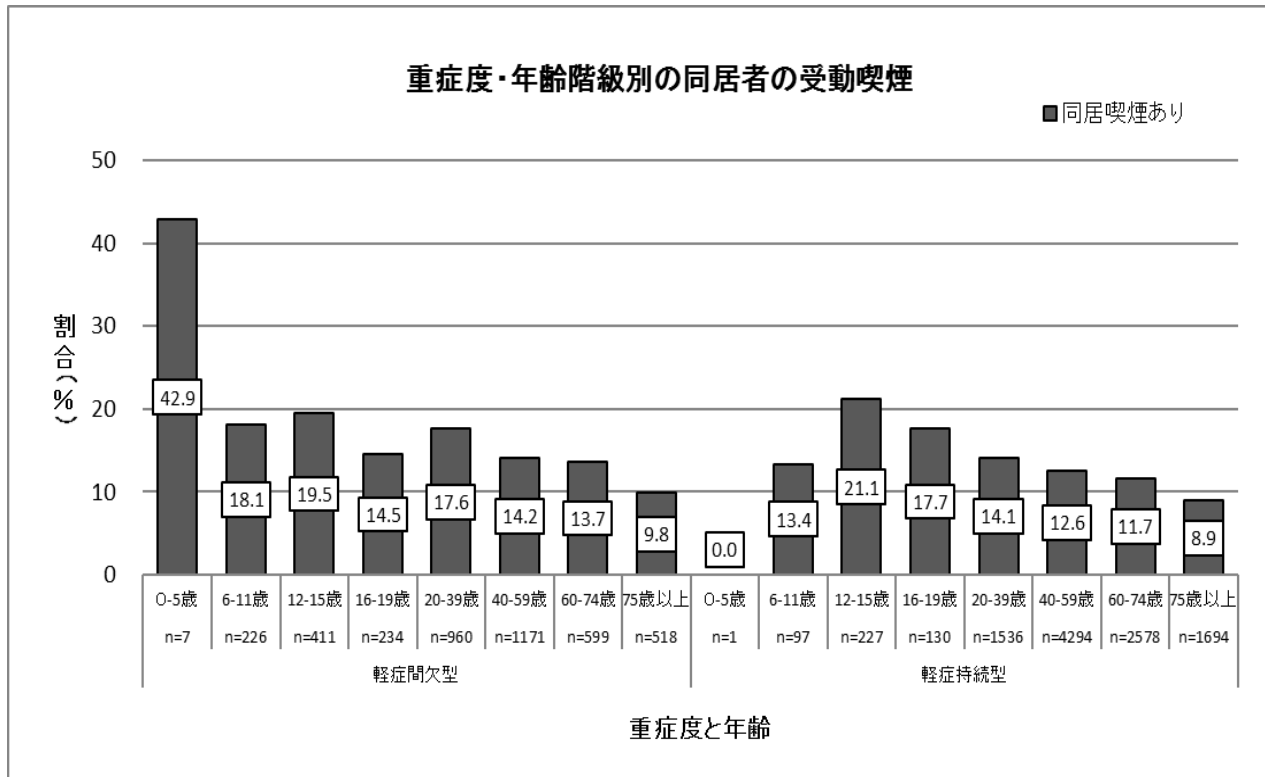


受動喫煙の機会と重症度との関係では、リジット解析を行った結果、受動喫煙の機会が多いほど重症度が高くなる傾向にあった。



主治医診療報告書より 同居者の受動喫煙

重症度別年齢階級別にみた同居者の受動喫煙では、19歳以下の受動喫煙の割合が多い傾向にあった。

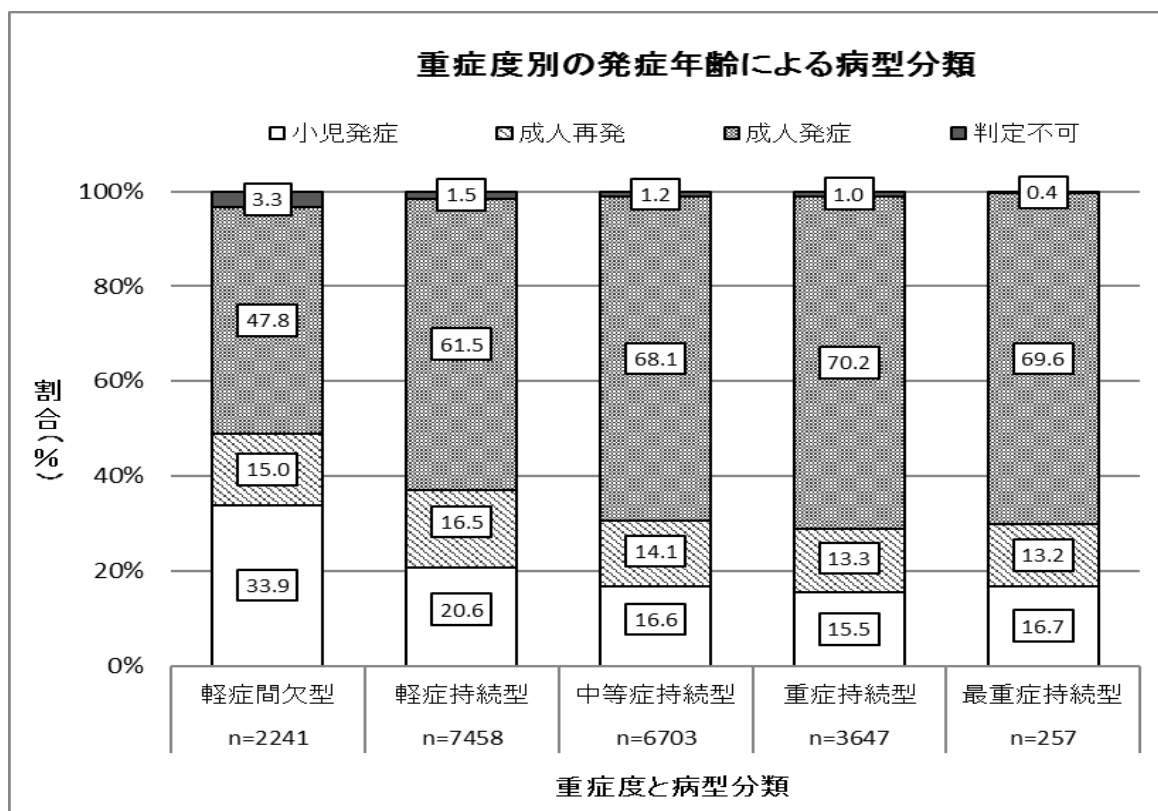
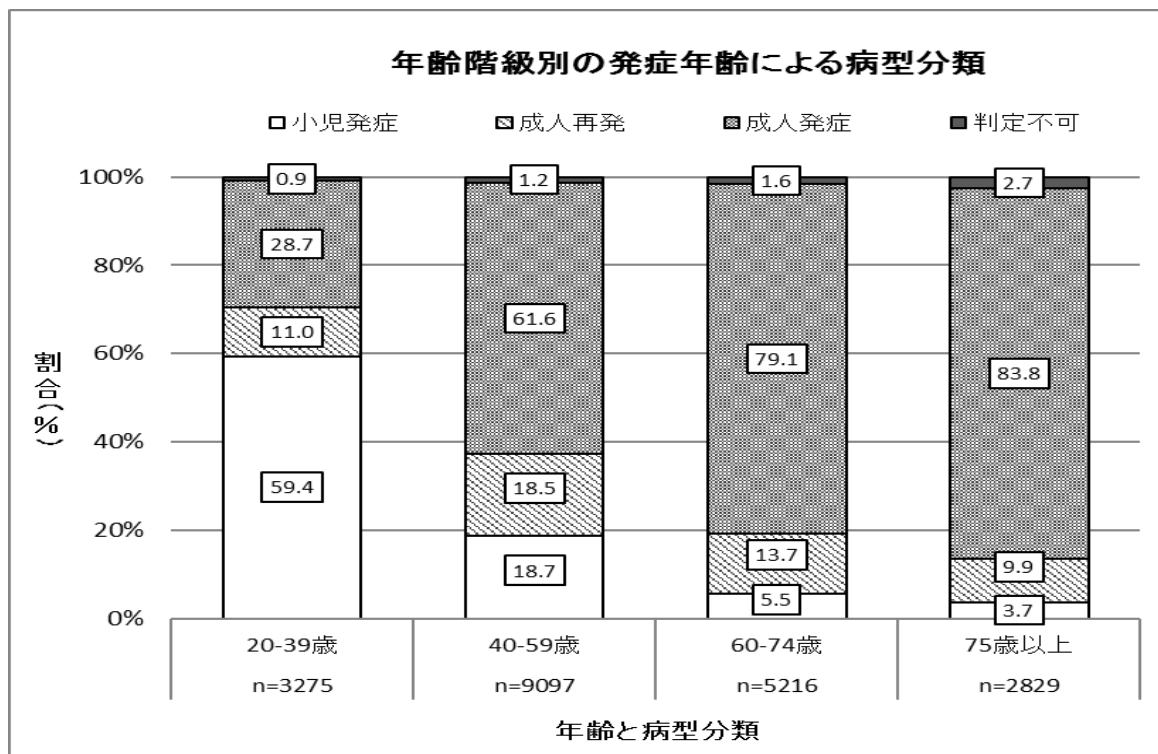


(6) 既往、合併症、家族歴

質問 16 発症年齢

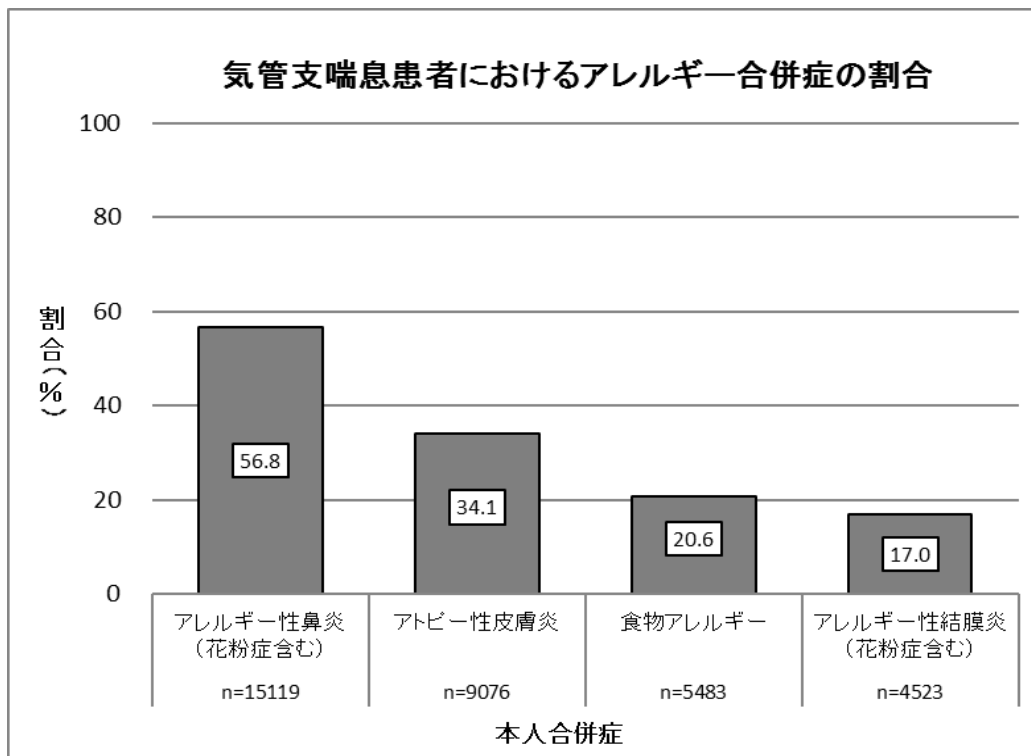
成人群（20歳以上）について、発症年齢による病型分類を行った結果、年齢階級別にみると、年齢があがるにつれて成人発症の割合が高くなった。

また、重症度別にみると、重症度があがるにつれ、成人発症の割合が高くなった。

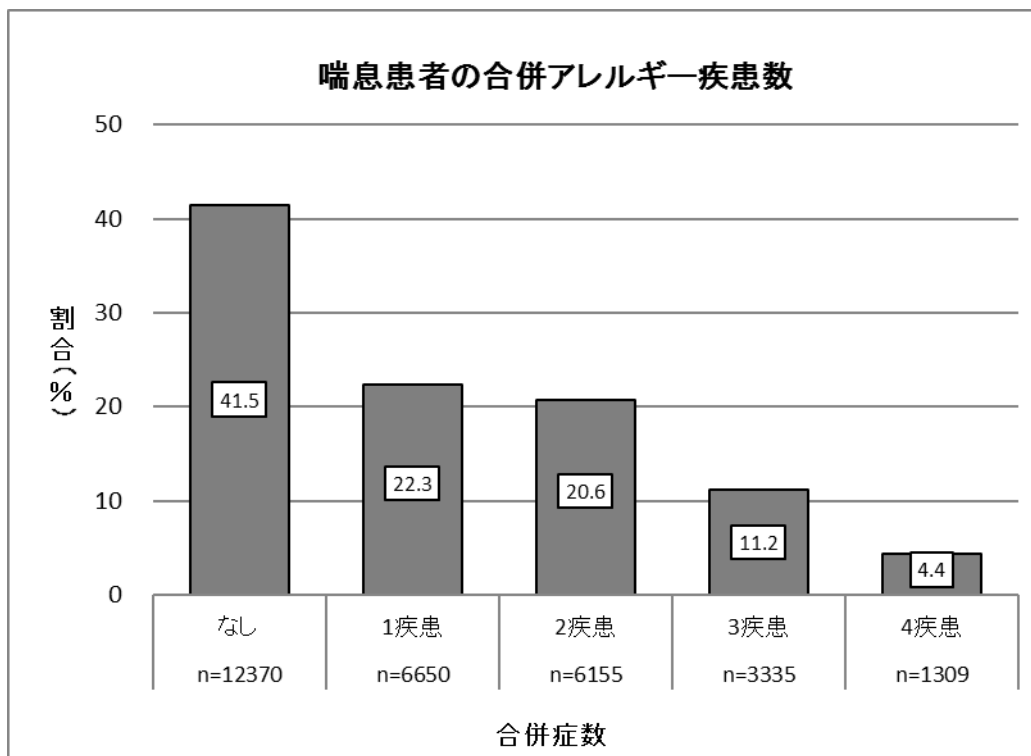


質問 17 合併症

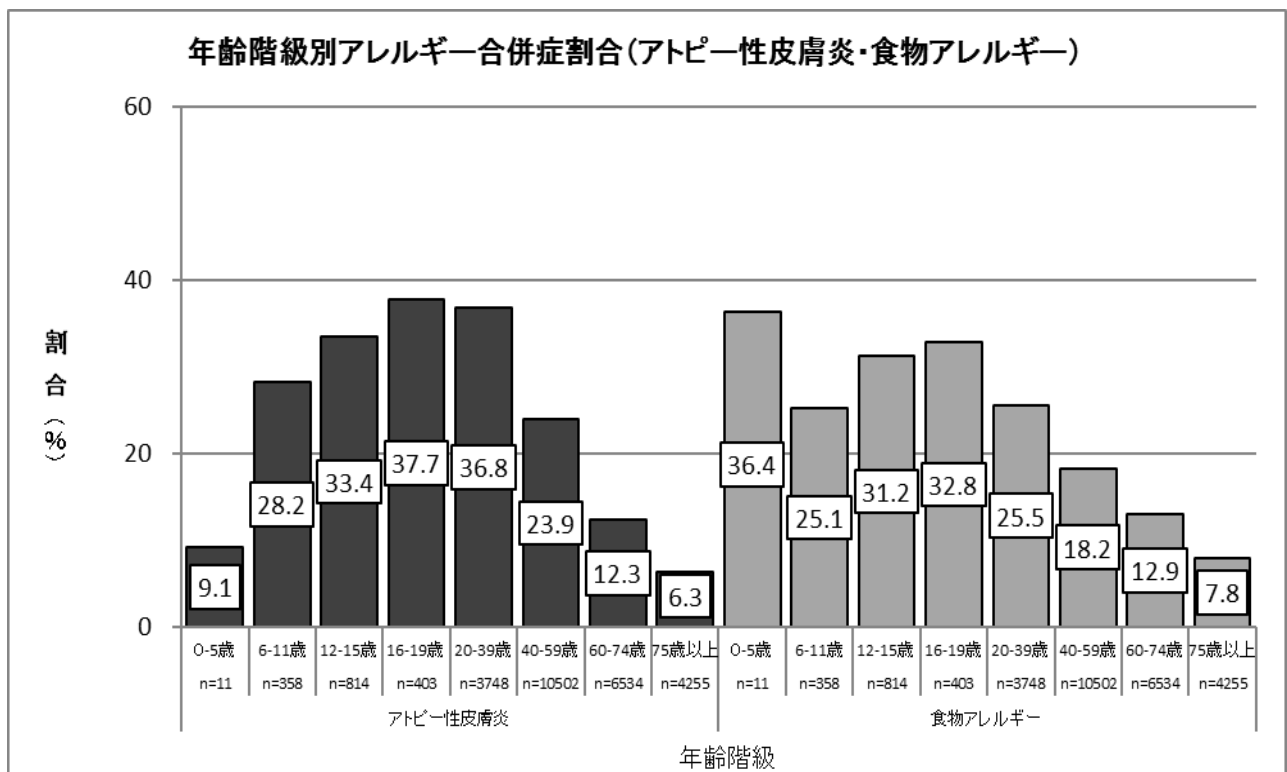
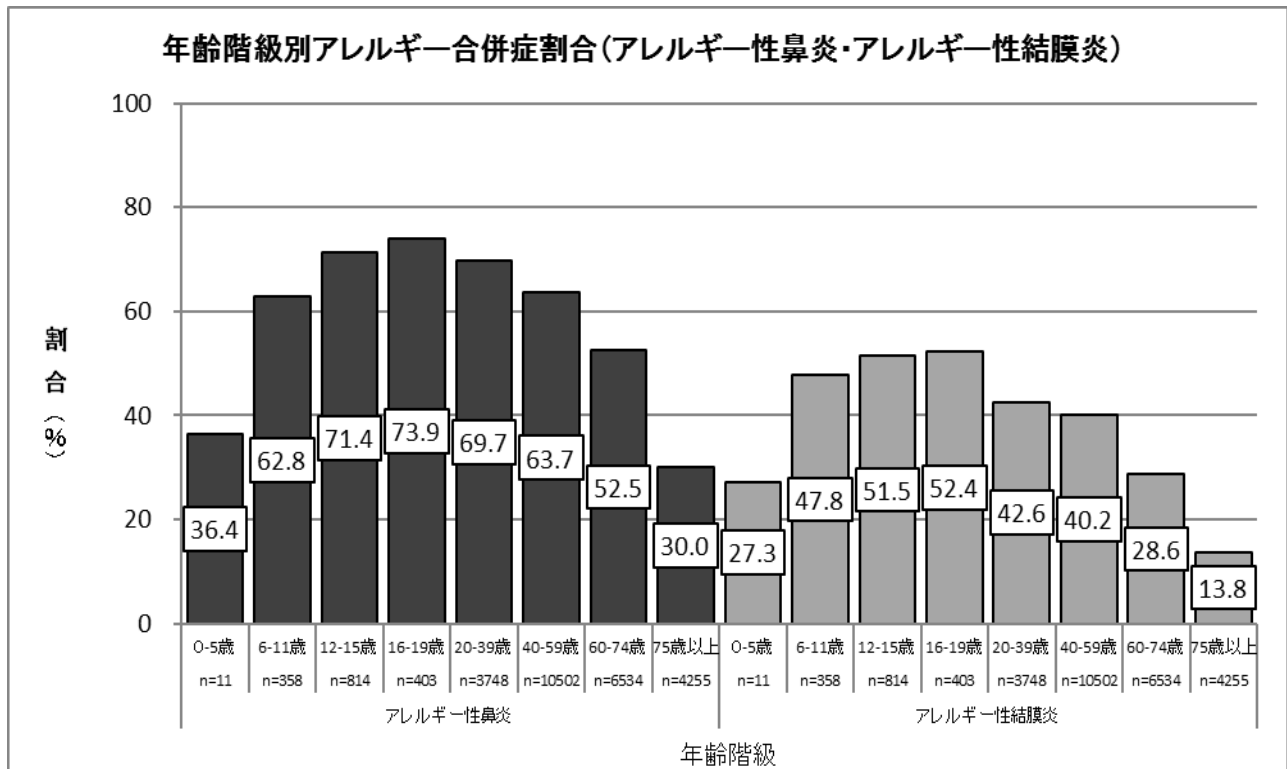
認定ぜん息患者のアレルギー合併症の割合は、アレルギー性鼻炎が 56.8%と最も多かった。次に多かったのはアトピー性皮膚炎（34.1%）だった。



ぜん息患者の合併アレルギー疾患数をみると、ぜん息以外にアレルギー疾患を持っている者が 58.5%いた。

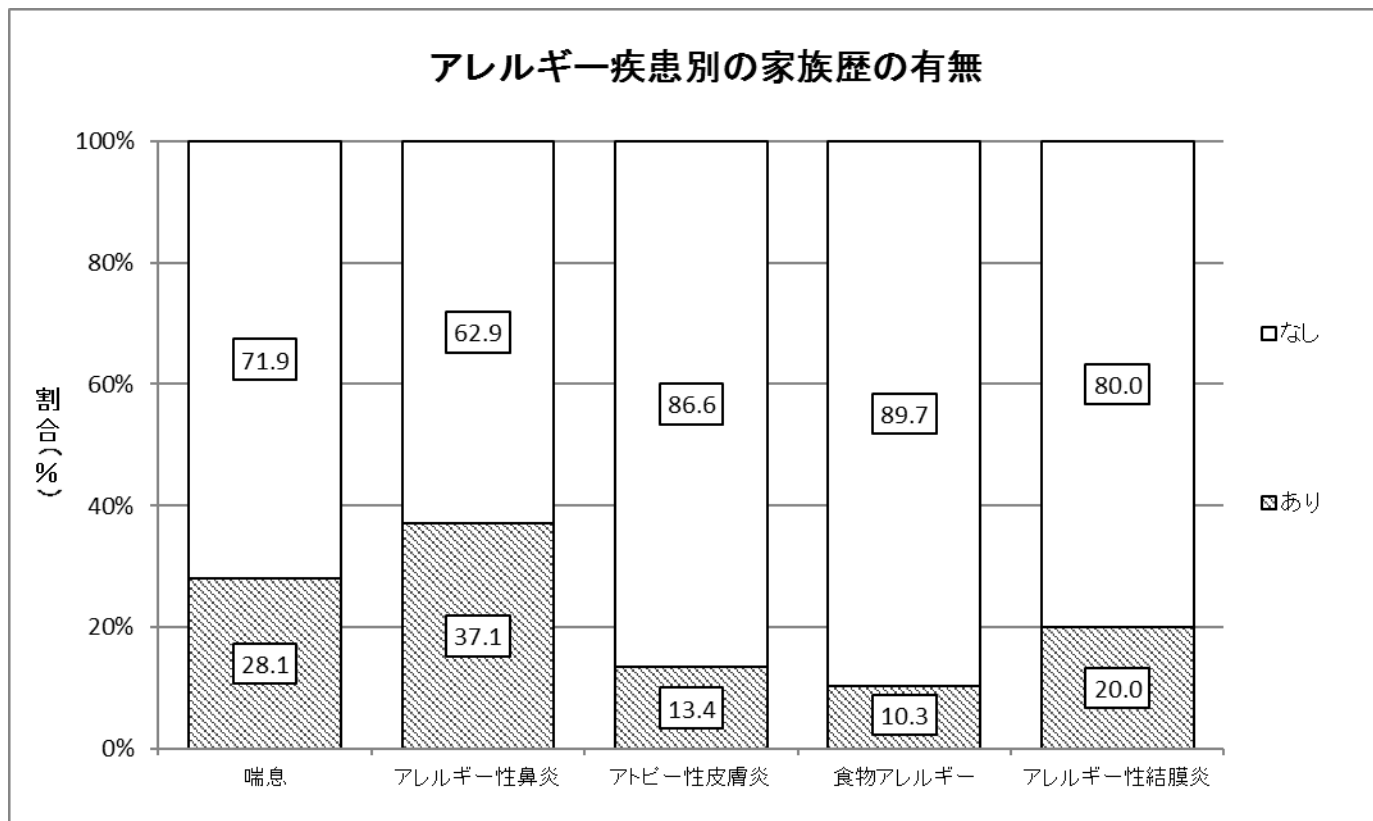


年齢階級別のアレルギー合併症のうち、アレルギー性鼻炎が合併症の6歳から59歳までは、それぞれの年齢階級の6割を超えている。



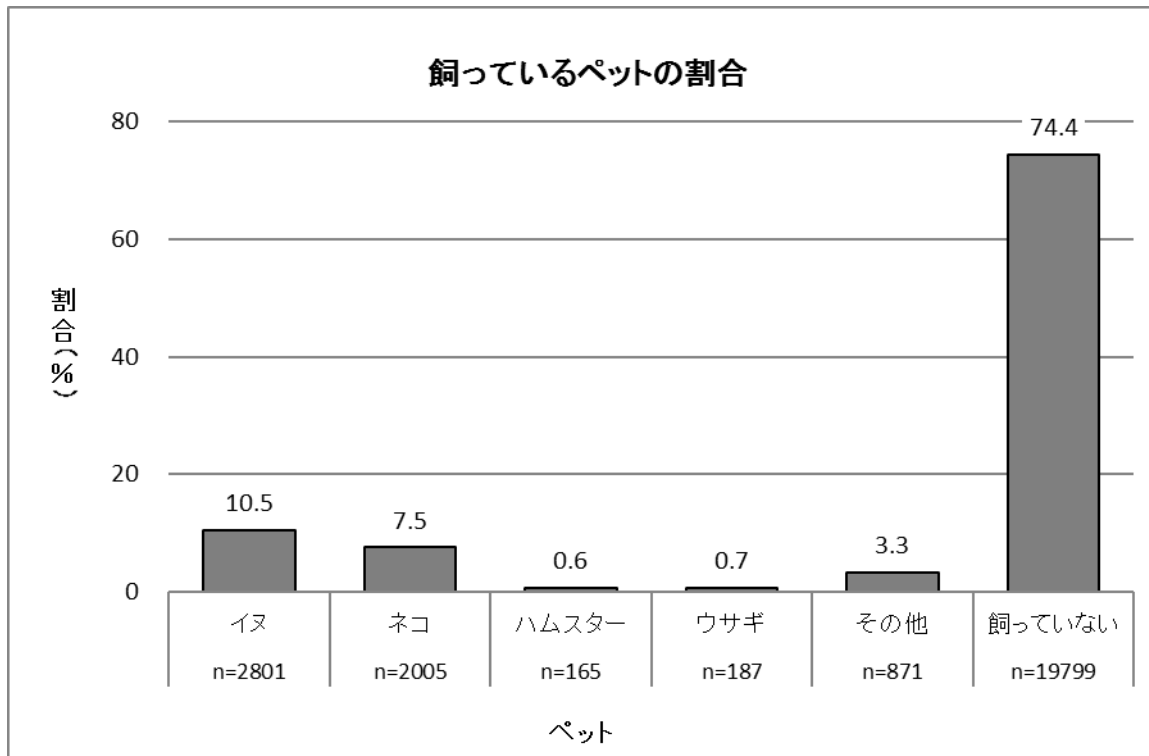
質問 17 家族歴（父母と兄弟姉妹の範囲内）

ぜん息患者のアレルギー疾患別の家族歴をみると、最も多い割合は、アレルギー性鼻炎の約 37.1% だった。



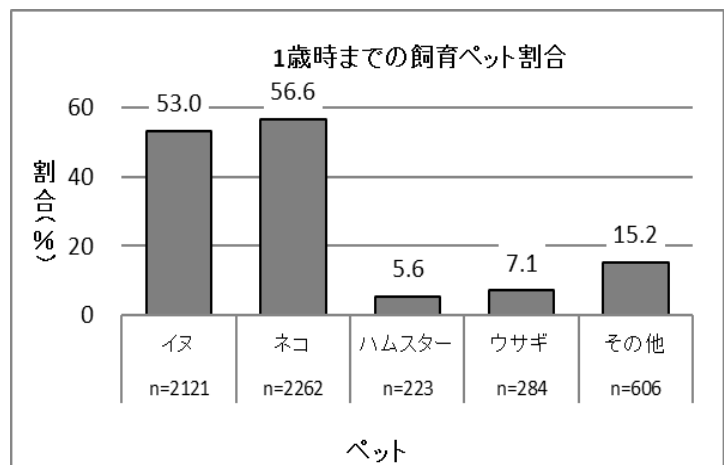
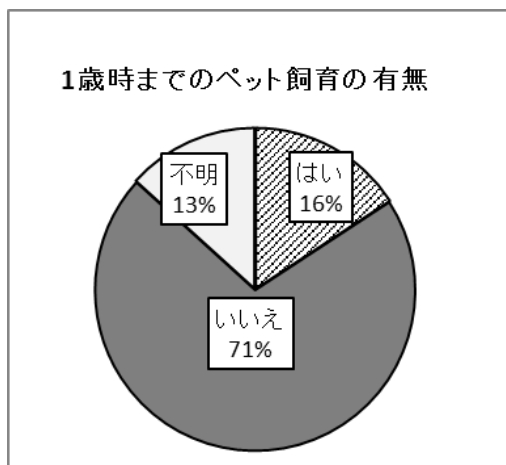
質問 18 生活環境（ペット）

ペットの飼育はぜん息の増悪リスクとされている。現在飼っているペットを聞いたところ、イヌは10.5%、ネコは7.5%だった。



1歳時までのペット飼育の有無は以下の通りであった。

1歳時までの飼育ありと回答した者のうちペットの内訳を聞いたところ、イヌ・ネコが多かった。



アンケート回答状況(全年齢)

	成人(16歳以上)	小児(15歳以下)	計	
アンケート記載あり	25442	1183	26625	全体回収率89.3%
アンケート記載なし	3067	127	3194	
計	28509	1310	29819	

Q1日中症状有無

	なし	月1-3回	週1-2回	週3回以上	無効	総計
集計	10573	9341	3380	2726	605	26625
	39.7%	35.1%	12.7%	10.2%	2.3%	100.0%

Q2夜間症状

	なし	月1-3回	週1-2回	週3回以上	無効	総計
集計	15897	6858	1929	1304	637	26625
	59.7%	25.8%	7.2%	4.9%	2.4%	100.0%

Q3日常生活支障

	はい	いいえ	無効	総計
集計	6691	19228	706	26625
	25.1%	72.2%	2.7%	100.0%

Q4発作止め治療薬

	なし	月1-3回	週1-2回	週3回以上	無効	総計
集計	13494	5874	2009	4059	1189	26625
	50.7%	22.1%	7.5%	15.2%	4.5%	100.0%

Q5受診頻度

	定期的	調子が悪いときだけ	受診なし	無効	総計
集計	22315	3234	404	672	26625
	83.8%	12.1%	1.5%	2.5%	100.0%

Q6救急外来受診

	はい	いいえ	無効	総計
集計	2675	22384	1566	26625
	10.0%	84.1%	5.9%	100.0%

Q7コントロール自覚

	できなかった	あまりよくできなかった	まあよくできた	よくできた	無効	総計
集計	493	2424	12866	10172	670	26625
	1.9%	9.1%	48.3%	38.2%	2.5%	100.0%

Q8吸入薬怠薬(アドヒアランス)

	処方どおり	週1-2回使わないことがある	週3回以上使わない	使わない	処方なし	無効	総計
集計	18065	3256	1395	1190	2025	694	26625
	67.8%	12.2%	5.2%	4.5%	7.6%	2.6%	100.0%

怠薬の理由

	忘れる	副作用が心配	効果なし	面倒	忙しい	調子悪いときのみ	その他
	2601	450	35	107	430	2114	287

Q9飲み薬怠薬

	処方どおり	週1-2回使わないことがある	週3回以上使わない	使わない	処方なし	無効	総計
集計	16983	1852	721	710	5604	755	26625
	63.8%	7.0%	2.7%	2.7%	21.0%	2.8%	100.0%

怠業の理由

忘れる	副作用が心配	効果なし	面倒	忙しい	調子悪いときのみ	その他
1469	234	25	44	219	1079	182

Q10受診意向

	有症状時受診	定期受診	無効	総計
集計	3661	22234	730	26625
	13.8%	83.5%	2.7%	100.0%

Q11治療目標

	なし	発作回復	支障容認	支障なし	無効	総計
集計	1648	3926	4613	15607	831	26625
	6.2%	14.7%	17.3%	58.6%	3.1%	100.0%

Q12PEF等

	利用している	認知のみ	知らない	無効	総計
集計	2226	10657	12426	1316	26625
	8.4%	40.0%	46.7%	4.9%	100.0%

利用状況

両方利用	PEFのみ	ぜん息日記	無効	総計
645	1118	319	142	2224

知っているが利用していない

忘れる	面倒である	必要と思わない	忙しい	医師のすすめなし	その他
834	846	2302	940	4544	1157

Q13ACT等

	利用あり	認知のみ	知らない	無効	総計
集計	1974	2435	20180	2036	26625
	7.4%	9.1%	75.8%	7.6%	100.0%

利用している質問票

ACT	ACQ	JPAC	SACRA	その他・不明
474	28	25	30	1208

知っているが利用していない

面倒である	必要と思わない	医師のすすめなし	忙しい	その他
204	439	1353	184	344

Q14能動喫煙

	なし	喫煙歴あり	無効	総計
集計	18043	7873	709	26625
	67.8%	29.6%	2.7%	100.0%

Q15受動喫煙

	毎日	ときどき	ほとんどない	無効	総計
集計	5994	10318	9266	1047	26625
	22.5%	38.8%	34.8%	3.9%	100.0%

Q16発症時期

	初発	再発	無効	総計
集計	18833	3782	4010	26625
	70.7%	14.2%	15.1%	100.0%

Q17家族歴

	本人	父	母	兄弟姉妹	なし
ぜん息		3818	2269	3050	
鼻炎	15119	3775	5004	6003	3726
皮膚炎	5483	697	854	2617	8680
食アレ	4523	537	988	1718	9826
結膜炎	9076	1607	2670	3535	6731

Q18現在ペット

イヌ	ネコ	ハムスター	ウサギ	その他	飼っていない
2801	2005	165	187	871	19799

Q19乳児期ペット

	はい	いいえ	不明	無効	総計
集計	4000	17966	3370	1289	26625
	15.0%	67.5%	12.7%	4.8%	100.0%

Q19-1乳児期ペット

イヌ	ネコ	ハムスター	ウサギ	その他
2259	2361	230	295	648

Q20環境整備指導

	はい	いいえ	無効	総計
集計	15192	9988	1445	26625
	57.1%	37.5%	5.4%	100.0%

Q20指導内容

掃除	ダニ対策	寝具管理	禁煙	ペット飼育	その他
12450	9110	9726	5381	3908	912

Q21生活環境整備

	前	後		前	後
窓を開けて掃除	14213	19182	防ダニ製品	2963	8109
週1回以上床掃除	14237	19844	カバー等洗濯	12725	19592
乾拭き	6824	11428	毛布等丸洗い	11563	18372
水拭き	5873	9792	寝具に掃除機	3653	8403
5分以上寝室掃除	7878	13506	寝具丸洗い	3002	5867
カーテン丸洗い	6146	10327	寝具天日干	11549	16654
フローリング	11080	18442	天日干し→掃除機	2924	7034
カーペット等	6077	11384	マットレス立てかけ	3295	6549
布ソファなし	8551	13810	マットレス掃除機	2172	5181
クッション等なし	5125	9410	ペットパット丸洗い	4703	8379

Q22整備効果実感

	はい	いいえ	整備未実施	無効	総計
集計	12559	6144	4377	3545	26625
	47.2%	23.1%	16.4%	13.3%	100.0%

Q23改善策の意識

定期受診	服薬	ダニ対策	ストレス	禁煙	睡眠
16333	15537	7567	6603	4372	5369