

# 東京都大気汚染医療費助成制度 ～申請書類の集計結果～

- 認定患者の方に申請時に提出いただいた主治医診療報告書及びアンケートを集計しました。
- 集計対象は、平成28年4月～平成29年3月の間に認定された方です。
- 主な集計項目は、年齢、性別、受診状況などです。
- アンケート回答には、約36,000人の認定患者の皆様にご協力をいただきました。ありがとうございました。



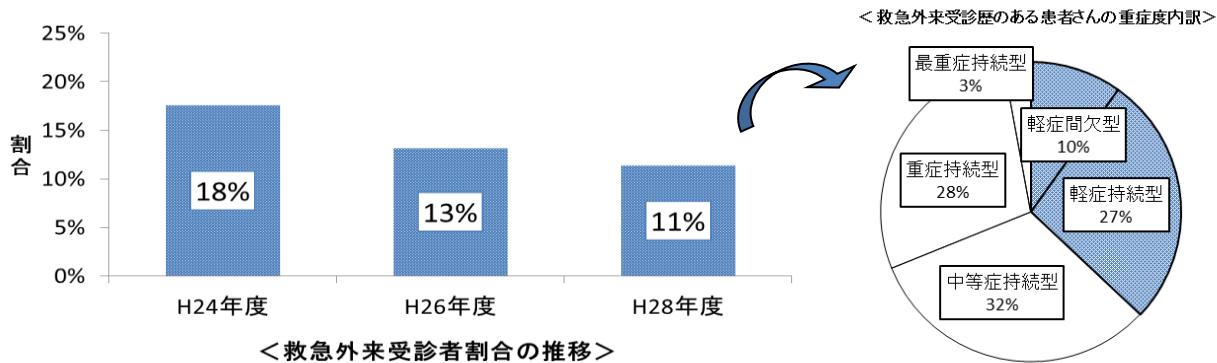
～認定患者の内訳は、以下のとおりです～

交絡因子		人数 (人)	割合 (%)
性別	女性	24,789	60.9
	男性	15,935	39.1
年齢階級	0～5 歳	21	0.1
	6～11 歳	948	2.3
	12～15 歳	1,591	3.9
	16～19 歳	1,240	3.0
	20～39 歳	7,812	19.2
	40～59 歳	14,408	35.4
	60～74 歳	9,166	22.5
	75 歳以上	5,538	13.6
新規更新	新規	907	2.2
	更新	39,500	97.0
	不明等	317	0.8
重症度分類	軽症間欠型	5,981	14.7
	軽症持続型	14,670	36.0
	中等症持続型	12,245	30.1
	重症持続型	6,608	16.2
	最重症持続型	450	1.1
	不明等	770	1.9
総計		40,724	100.0

(主治医診療報告書より集計)

※15歳以下の認定患者数は、他の助成制度の普及により実際の喘息患者数よりも少なくなっています。

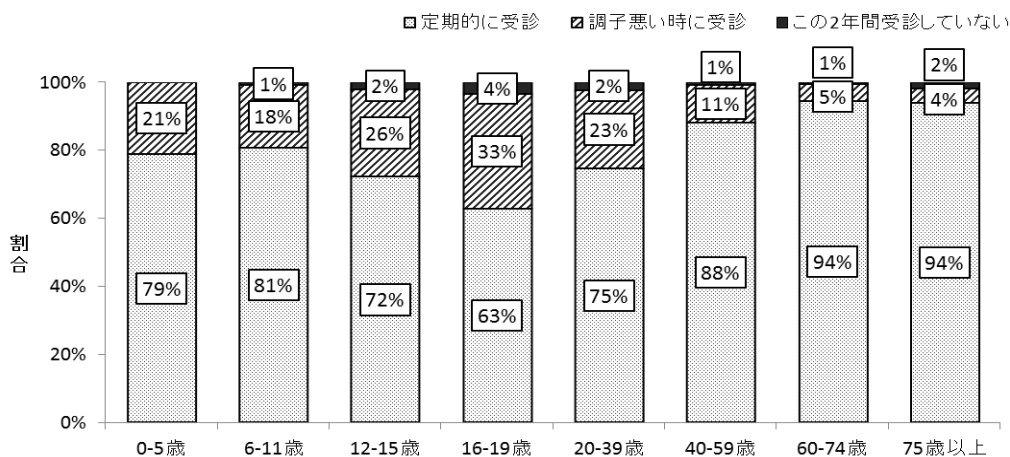
患者さんの救急外来受診者割合は、この5年間で低下傾向です。



救急外来を受診した患者さんの約4割が、軽症間欠型・軽症持続型でした。

患者さんに対し、自己判断せず定期的に受診することを啓発する必要があります。

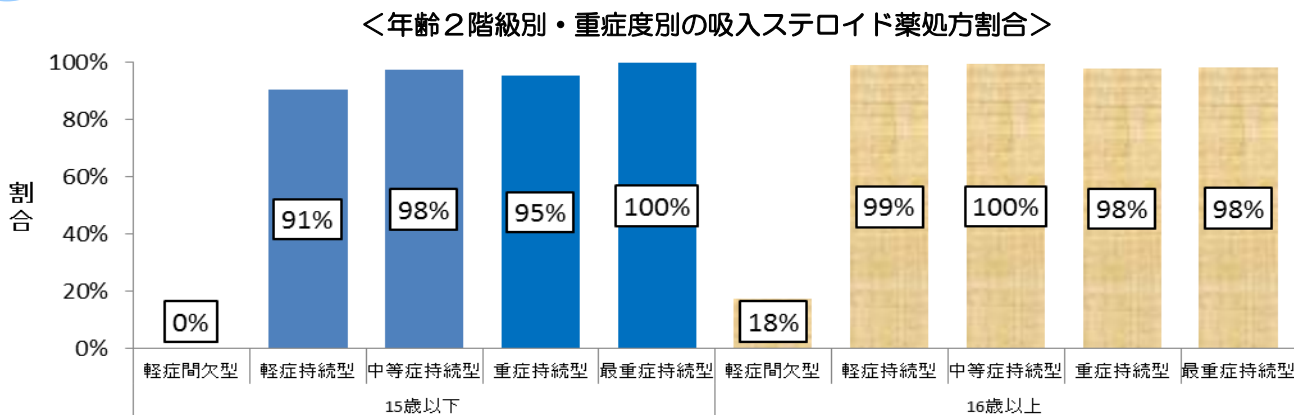
16～19歳、12～15歳では「定期的に受診する」割合が少なく、「調子が悪い時に受診する」割合が多くなります。



＜医療機関への受診状況＞

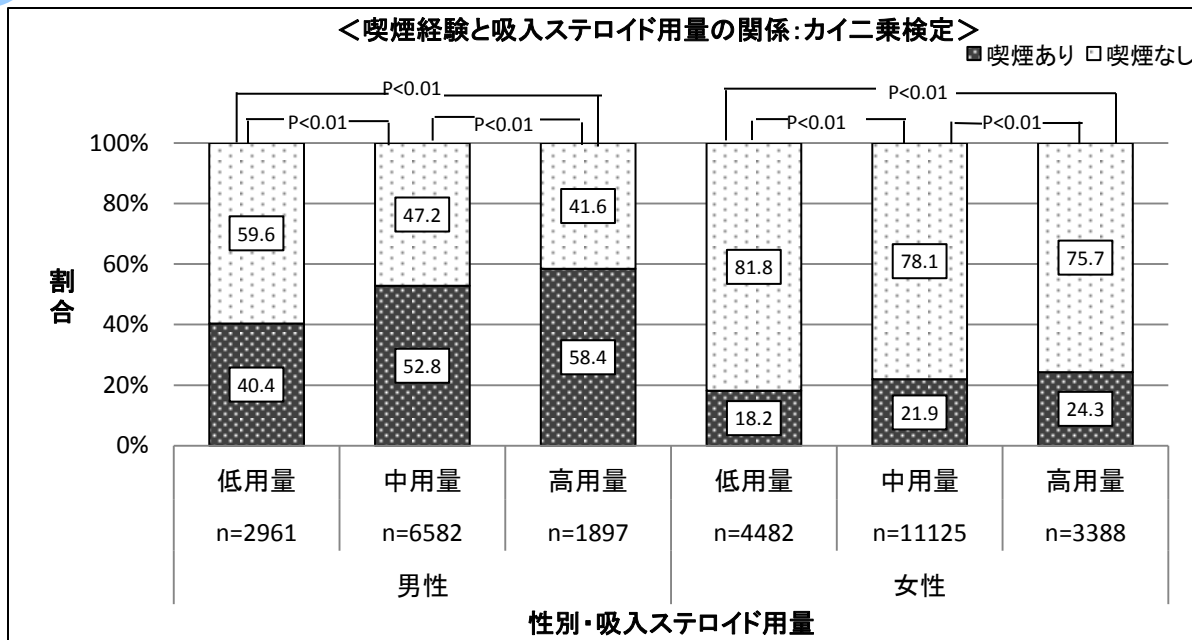
思春期・青年期は自然経過として症状が改善する可能性がある一方で、「治療管理の主体が保護者から本人に移る」、「友人関係、学業などに関連して多忙になる」などの理由で受診・治療がおろそかになりやすい時期です。

16歳以上の患者さんと15歳以下の患者さんでの重症度別の吸入ステロイド薬処方割合は、以下のとおりです。



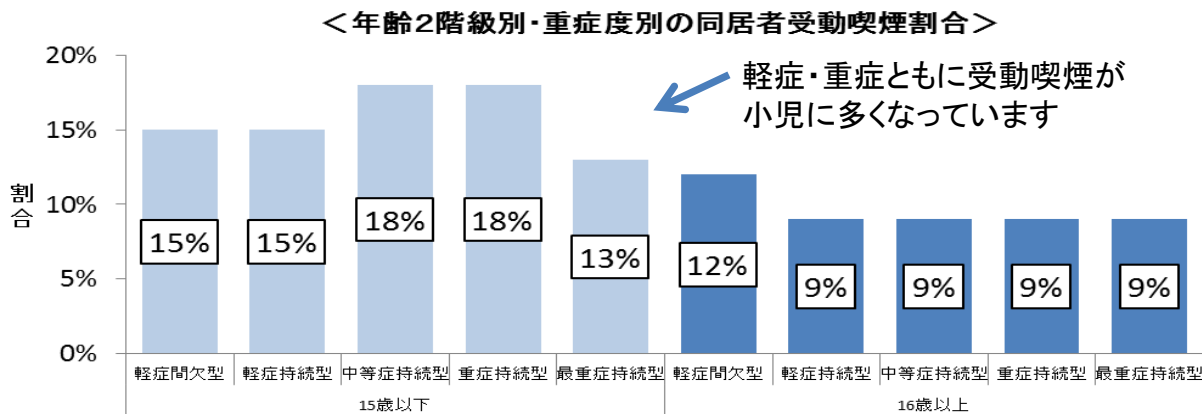
吸入ステロイド薬は、すべての重症度の成人患者さんに対する基本治療薬です。小児においても、診断と重症度を厳密に判定した上で使用されるべき基本治療薬です。

喫煙経験のある患者さんは喫煙経験のない患者さんに比べ、高用量の吸入ステロイドを使用しています。

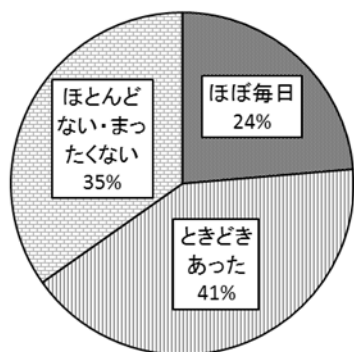


喫煙は、肺機能の低下や喘息症状の悪化の原因となり、さらにステロイド吸入の効果を打ち消して治療に対する反応を低下させます。

16歳以上の患者さんと15歳以下の患者さんでの重症度別の同居者受動喫煙割合は、以下のとおりです。



患者さんの6割以上の方が、「自宅や職場での受動喫煙の機会がある」と回答しました。



＜自宅や職場での受動喫煙状況＞

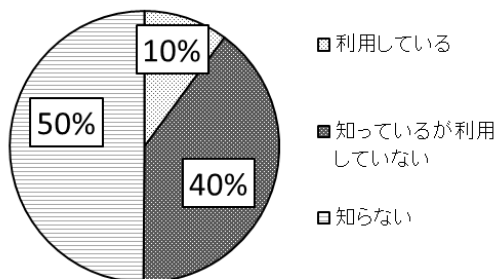
受動喫煙は、喘息の発症・増悪及び呼吸機能の低下を引き起こします。

喘息の治療のために、家庭・職場での受動喫煙対策が大切です。

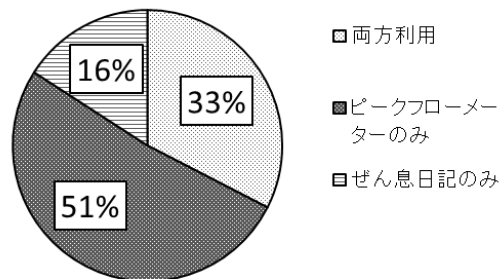


ピークフローメーター又は喘息日記の利用状況は、左下のとおりです。「知らない」と答えた方の割合は5割でした。また、「利用している」と答えた方の具体的な内訳は、右下のとおりです。

＜ピークフローメーター・喘息日記の利用状況＞ (n=34772)



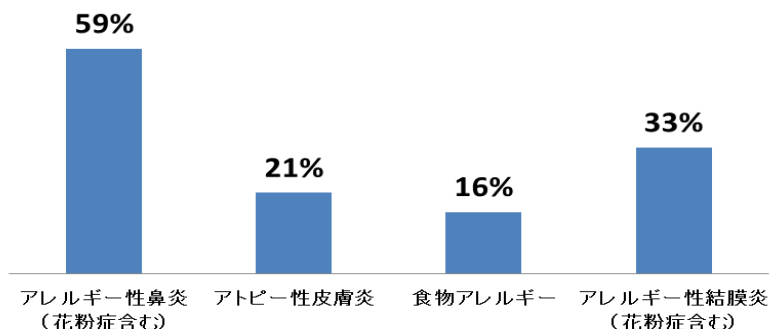
＜ピークフローメーター・喘息日記の利用者内訳＞ (n=3286)



ピークフローメーターの使用は、治療効果の判定や患者さんの自己管理に役立ちます。重症な患者さんを中心に使用を勧めるなど、的を絞った啓発が必要です。

患者さんの約6割の方が、アレルギー性鼻炎を合併しています。

＜アレルギー合併症の割合＞



喘息とアレルギー性鼻炎の合併率は高く、喘息の病状に影響を与えます。活動性のあるアレルギー性鼻炎を合併している場合には、鼻炎の治療が併せて必要です。

参考文献: 喘息予防・管理ガイドライン2015(日本アレルギー学会 喘息ガイドライン専門部会)  
小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2017(日本小児アレルギー学会)

東京都福祉保健局