

主治医診療報告書及びアンケートの解析（平成 20 年度）

1 集計の概要

（1）目的

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。

（2）対象

平成 20 年 5 月から平成 21 年 4 月の間に認定された患者を対象とした。

（3）方法

認定患者が申請時に提出した主治医診療報告書と健康・生活環境に関する質問票を集計した。主治医診療報告書は主治医が作成し、健康・生活環境に関する質問票は患者が記載したものである。

集計の対象となった主治医診療報告書は 49,399 枚、健康・生活環境に関する質問票 45,445 枚（回収率は 92%）であった。

（4）項目

主治医診療報告書： 症状、重症度分類、治療など

健康・生活環境に関する質問票： 受診状況、生活環境、喫煙状況など

2 主な結果

(1) 認定患者の主な背景因子

集計対象者の主な背景因子は以下の通りであった。

背景因子	人数 (人)	割合 (%)
性別		
女性	26,380	53.4
男性	23,019	46.6
総計	49,399	100.0
年齢階級		
0～1 歳	1	0.0
2～5	308	0.6
6～15	12,801	25.9
16～35	9,763	19.8
36～55	11,874	24.0
56～75	11,749	23.8
76 歳以上	2,903	5.9
総計	49,399	100.0
新規更新		
新規	36,874	74.6
更新	12,525	25.4
総計	49,399	100.0
認定疾病		
気管支ぜん息	49,397	100.0
慢性気管支炎	2	0.0
(続発症 肺性心 再掲)	(1)	(0.0)
総計	49,399	100.0
重症度分類 (気管支ぜん息)		
軽症間欠型	15,151	30.7
軽症持続型	18,006	36.5
中等症持続型	13,073	26.5
重症持続型	3,076	6.2
不明等	91	0.2
総計	49,397	100.0

(2) ぜん息重症度分類について

重症度分類の割合は、軽症間欠型は 30.7%、軽症持続型は 36.5%、中等症持続型は 26.5%、重症持続型は 6.2%であった。年齢階級別性別の重症度分類の分布では、軽症間欠型と軽症持続型（■ ■）の分布は、男女とも 2～5 歳から 6～15 歳にかけて増加し、男女ともそれ以上では減少していた。

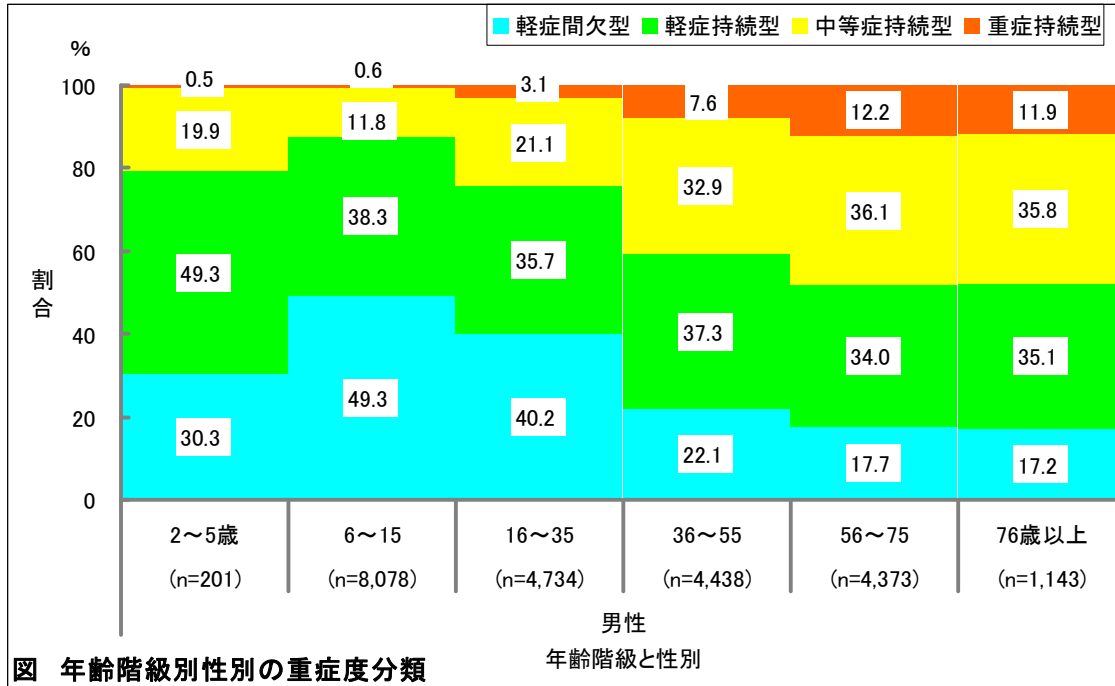


図 年齢階級別性別の重症度分類

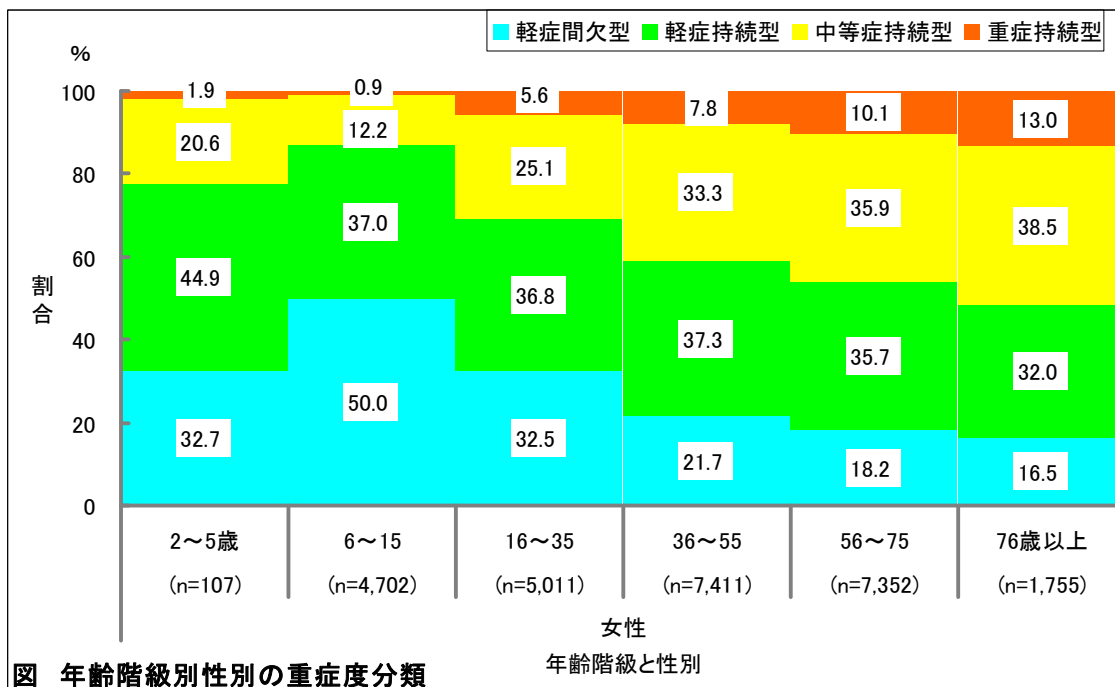


図 年齢階級別性別の重症度分類

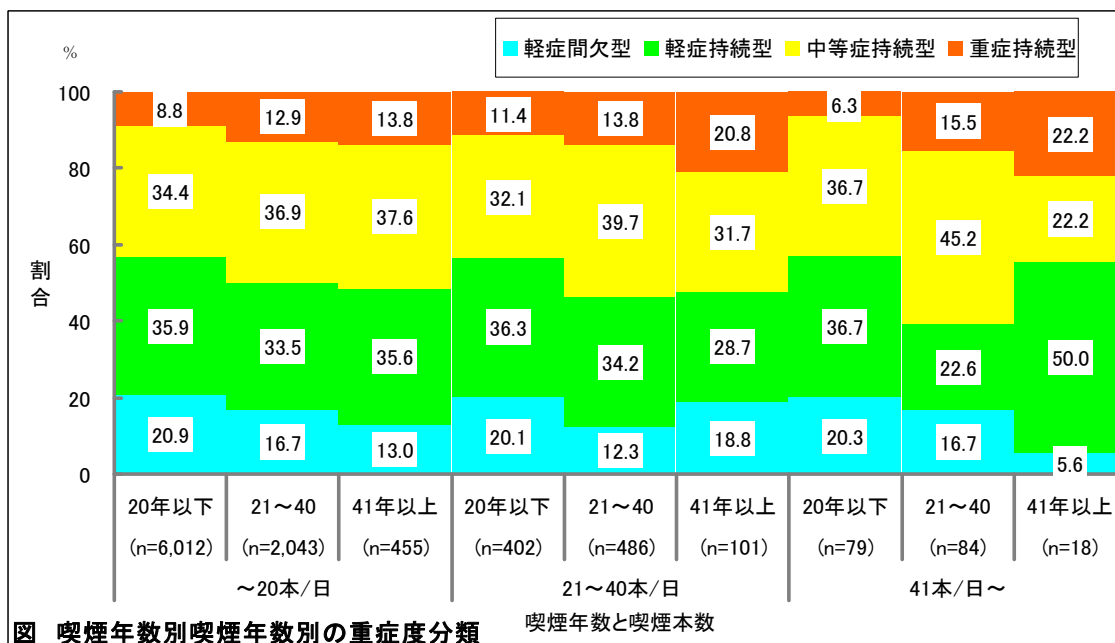
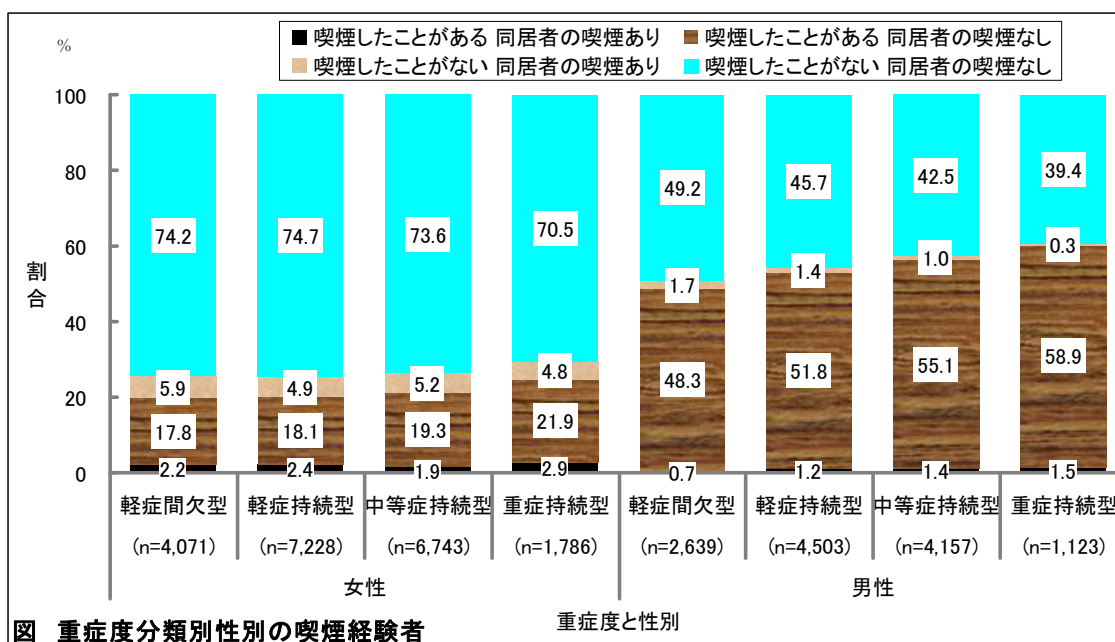
* 年齢階級 0～1 歳 (n=1) 1 歳 男性 軽症持続型

(3) 喫煙との関係

ア 喫煙状況

重症度分類別性別の喫煙経験者(20歳以上の認定患者)および同居者の喫煙(■)の分布では、男女とも重症になるほど喫煙経験者の割合が増加していた。

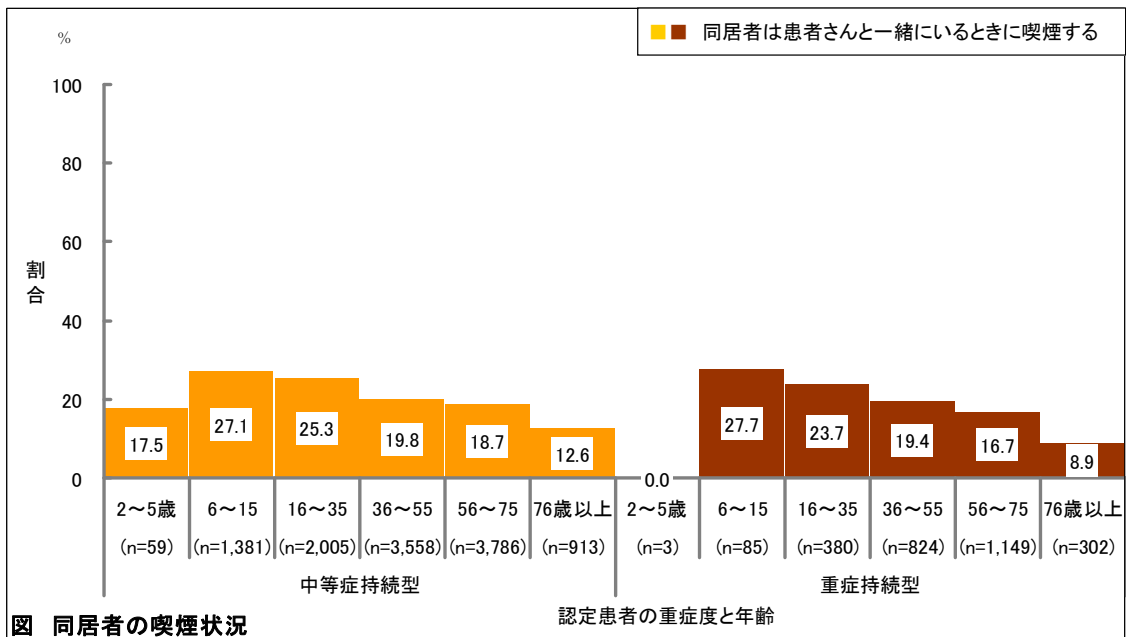
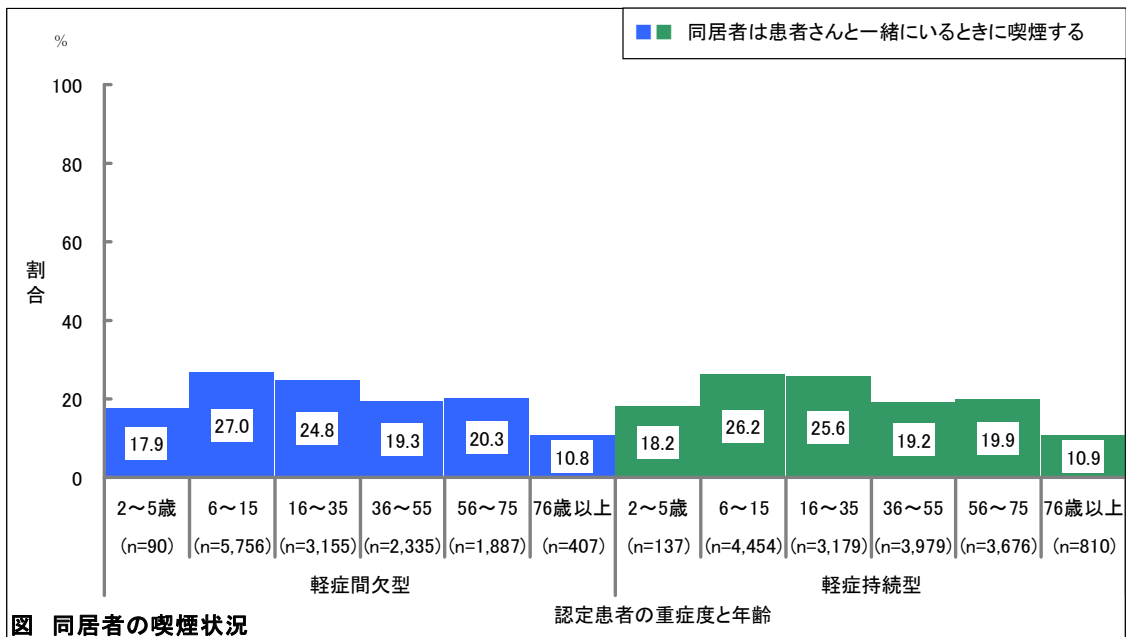
喫煙本数と喫煙年数で層別化した場合の重症度分類の分布(20歳以上の認定患者)では、喫煙本数や喫煙年数が増えるほど、重症持続型の割合は増える傾向にあった。



イ 受動喫煙の状況について

同居している方の患者さんと一緒にいるときの喫煙状況については、全体で22.0%が一緒にいるときに喫煙すると答えた。各重症度分類では、患者の年齢が6~15歳の場合に、同居者が患者と一緒にいるときに喫煙する割合が高くなる傾向にあった。(■：軽症間欠型、■：軽症持続型、■：中等症持続型、■：重症持続型)

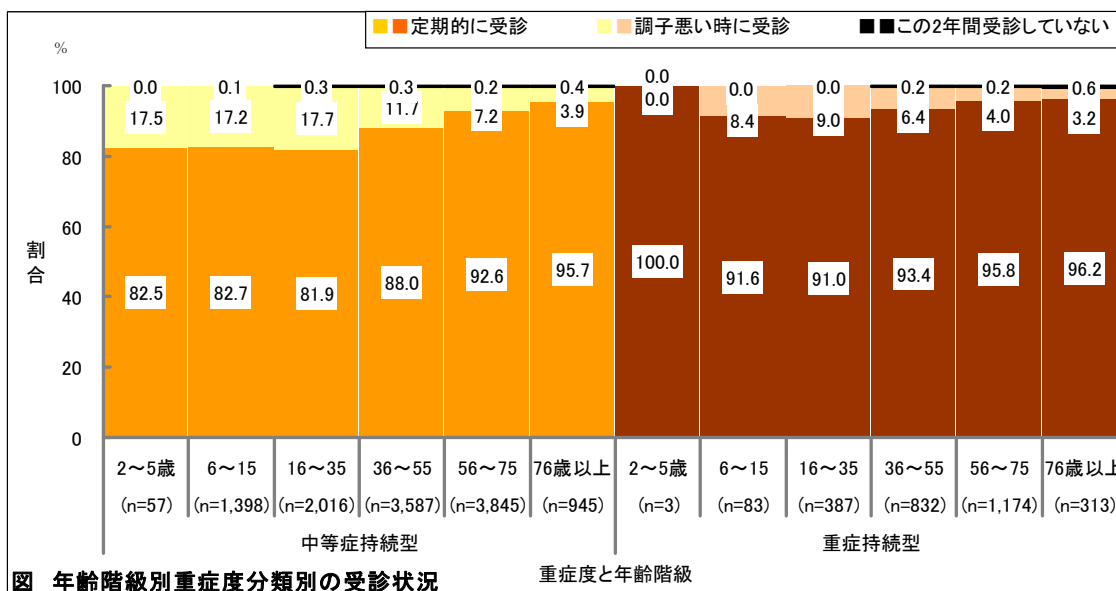
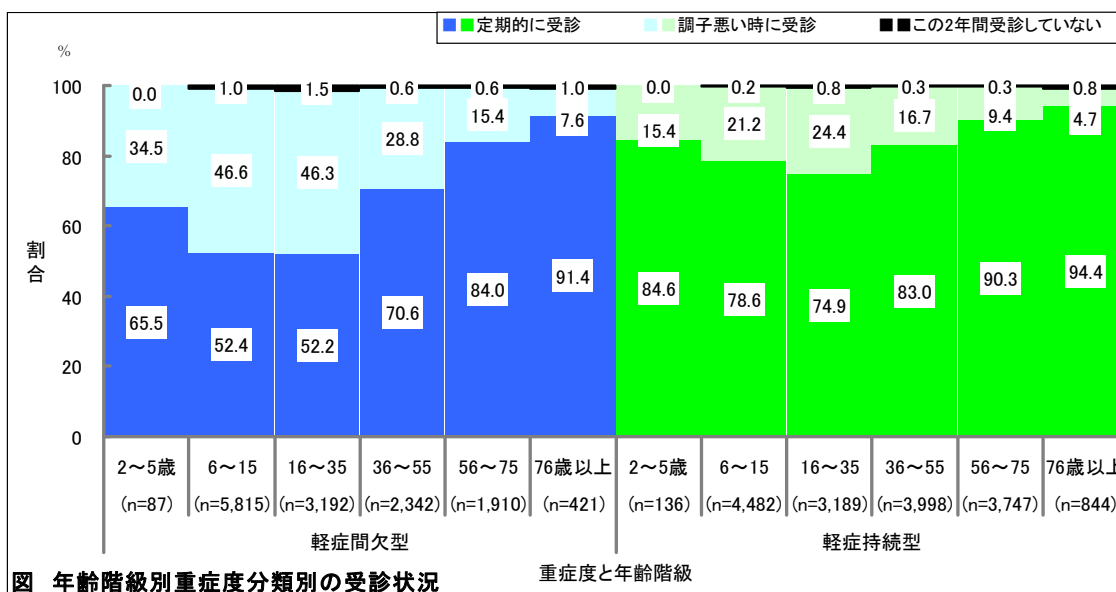
* 年齢階級 0~1歳 (n=1) 1歳 軽症持続型 同居者は患者と一緒にいるときに喫煙する0人



(4) 医療機関の受診状況

病院や診療所の受診状況については、定期的に受診は78.2%、調子の悪い時に受診は21.3%、この2年間受診していないは0.5%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（■：軽症間欠型、■：軽症持続型、■：中等症持続型、■：重症持続型）の分布は、各重症度とも2～5歳から16～35歳にかけて減少し、それ以降は増加していた。

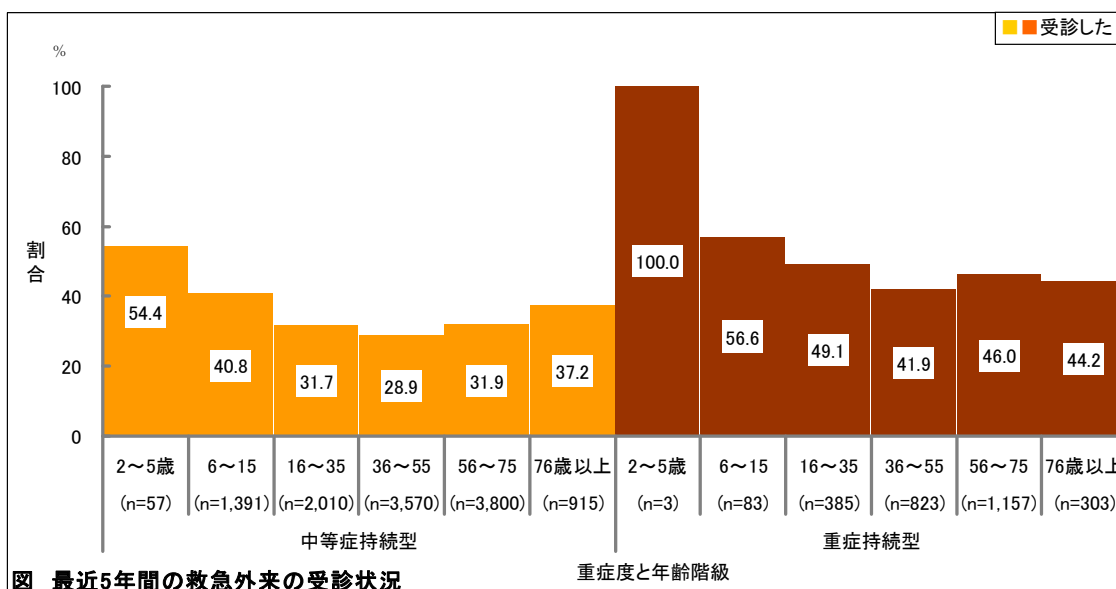
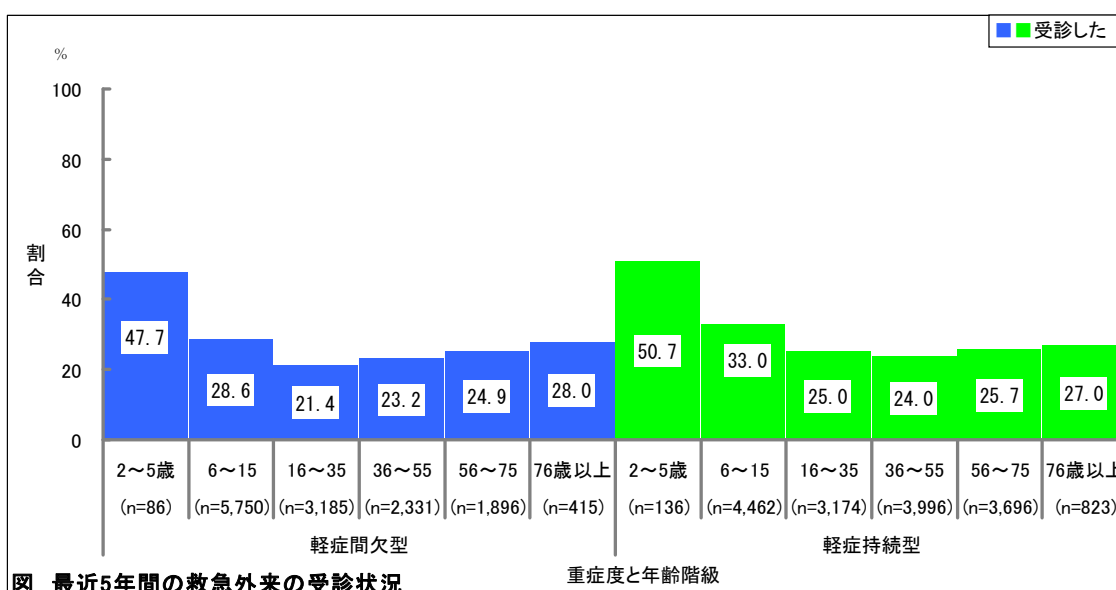
* 年齢階級 0～1歳 (n=1) 1歳 軽症持続型 調子悪い時に受診 1人



(5) 救急外来の受診状況

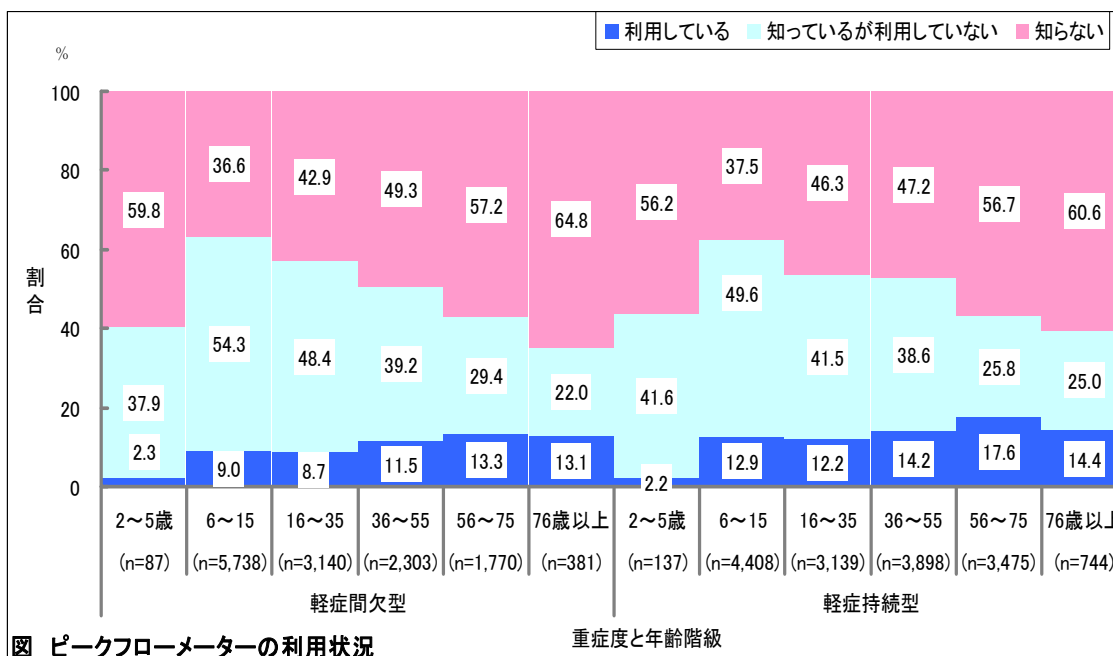
過去5年以内に救急外来を受診したかどうかについて、はいと答えた者は29.3%、いいえと答えたものが70.7%であった。年齢階級別重症度分類別の救急外来の受診状況では、受診した（■：軽症間欠型、■：軽症持続型、■：中等症持続型、■：重症持続型）の分布は、2～5歳から16～35歳または36～55歳にかけて減少し、それ以降は増加していた。

* 年齢階級 0～1歳 (n=1) 1歳 軽症持続型 受診した0人

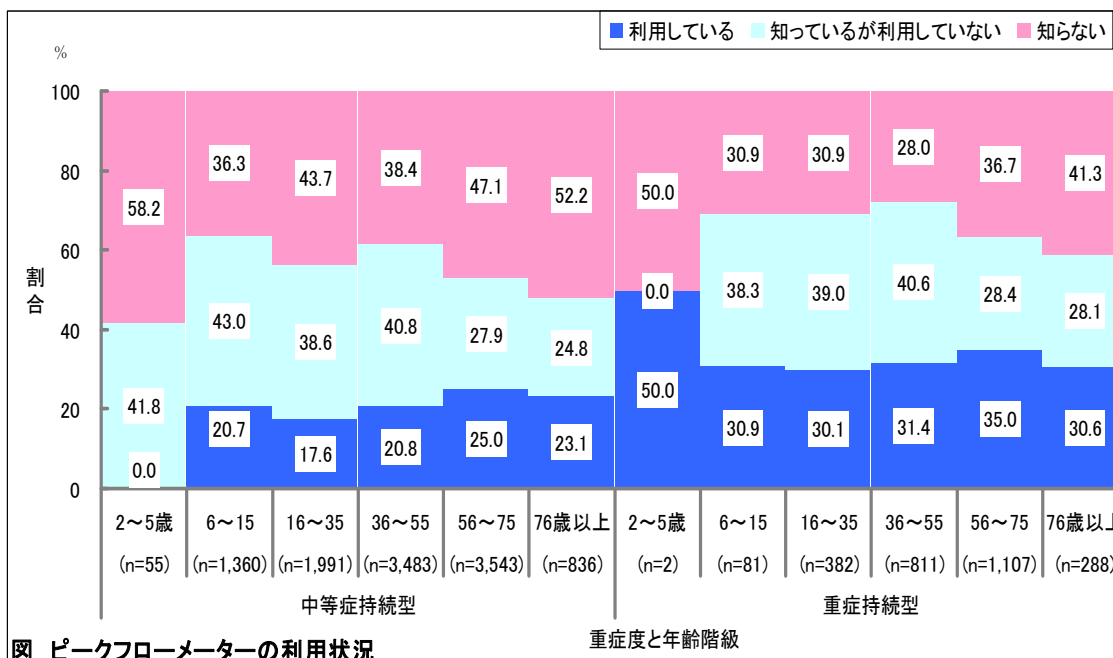


(6) ピークフローメーターの利用状況

ピークフローメーターの利用状況については、利用しているは 15.9%、知っているが利用していないは 39.9%、知らないは 44.2%であった。年齢階級別重症度分類別のピークフローメーターの利用状況では、利用している（■）の割合は、重症度に応じて高くなる傾向にあった。



* 年齢階級 0～1歳 (n=1) 1歳 軽症持続型 知らない1人



(7) ぜん息日記の利用状況

ぜん息日記の利用状況については、利用しているは11.0%、知っているが利用していないは46.6%、知らないは42.4%であった。年齢階級別重症度分類別のぜん息日記の利用状況では、利用している(■)の割合は、各重症度とも6~15歳から16~35歳にかけて減少する傾向にあった。

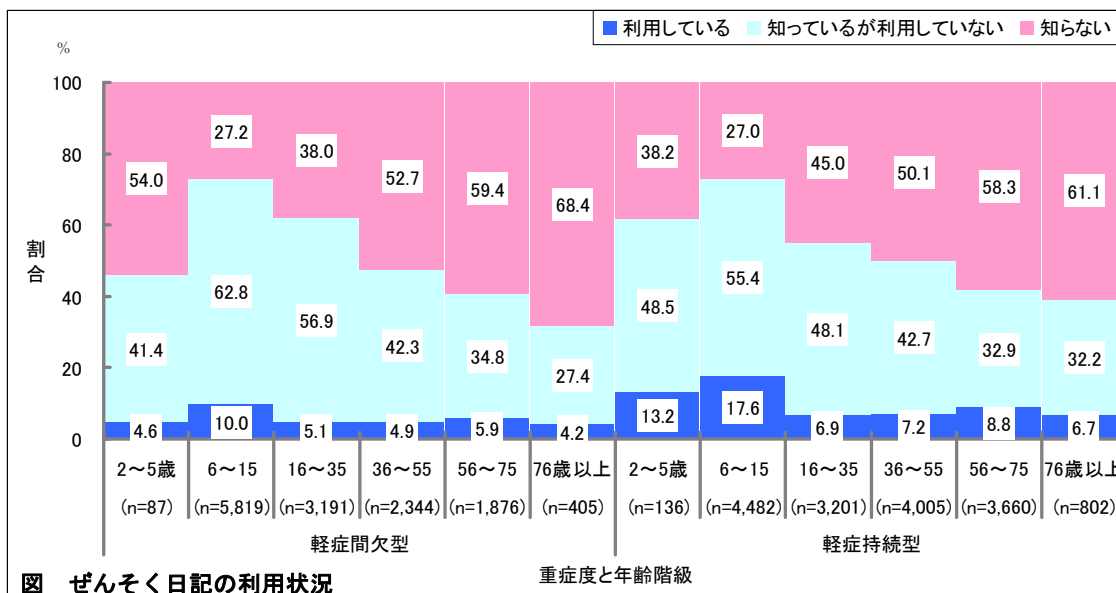


図 ぜんそく日記の利用状況

* 年齢階級 0~1歳 (n=1) 1歳 軽症持続型 知らない1人

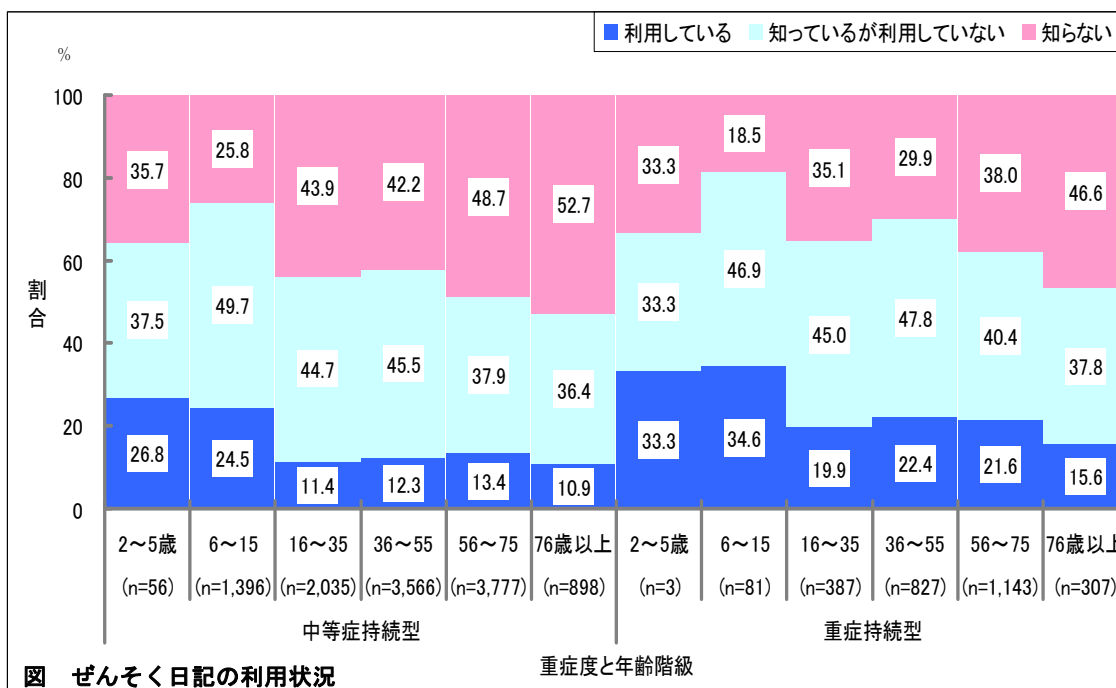
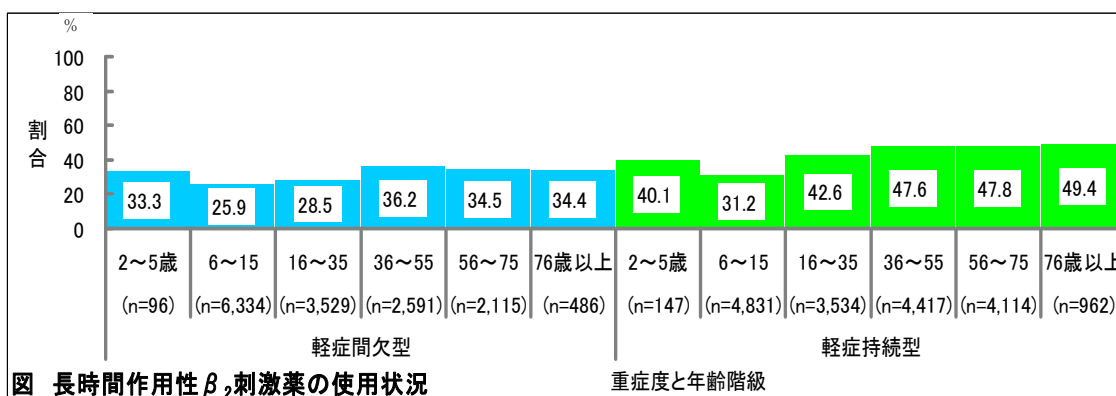
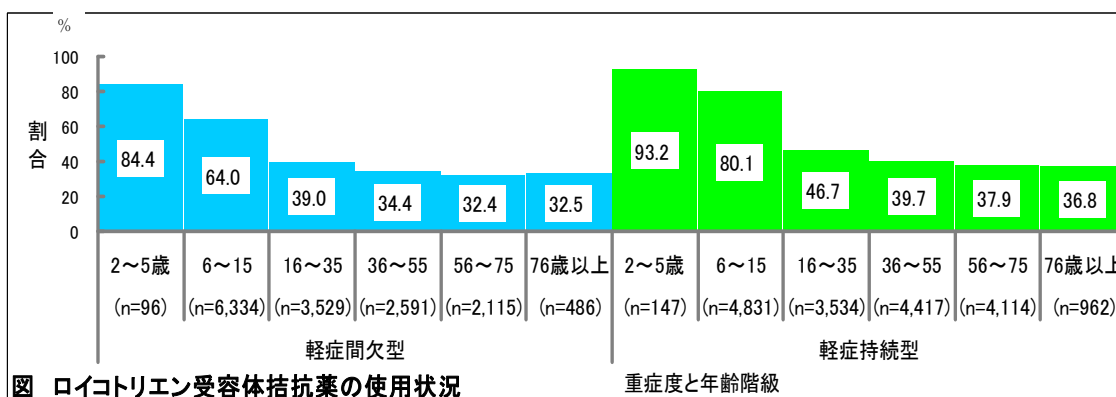
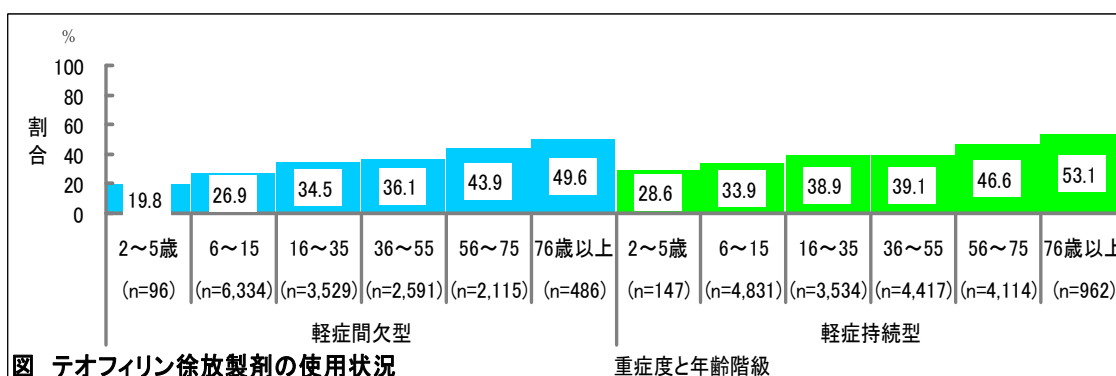
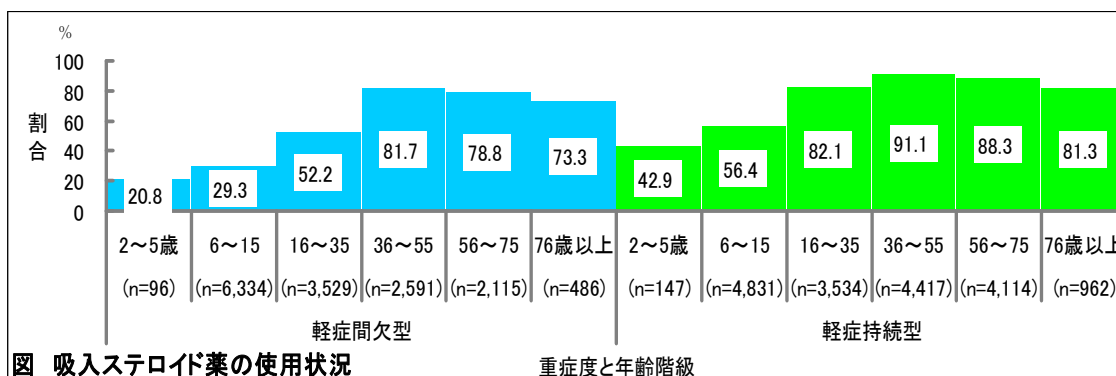


図 ぜんそく日記の利用状況

(8) 治療薬

ア 長期管理薬の使用状況（軽症間欠型及び軽症持続型）

ぜん息治療薬として代表的な吸入ステロイド、テオフィリン徐放製剤、ロイコトリエン受容体拮抗薬、長時間作用性 β_2 刺激薬の使用状況を示した。



* 年齢階級 0～1歳 (n=1) 1歳 軽症持続型 ICS+LTRA+LABA

(中等症持続型及び重症持続型)

吸入ステロイド薬は、16歳以上の成人では、軽症持続型の80%以上、中等症持続型および重症持続型の90%以上で使用されていた。2~5歳および6~15歳の小児では、中等症持続型の60%以上、重症持続型の90%以上で、吸入ステロイド薬は使用されていた。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た。

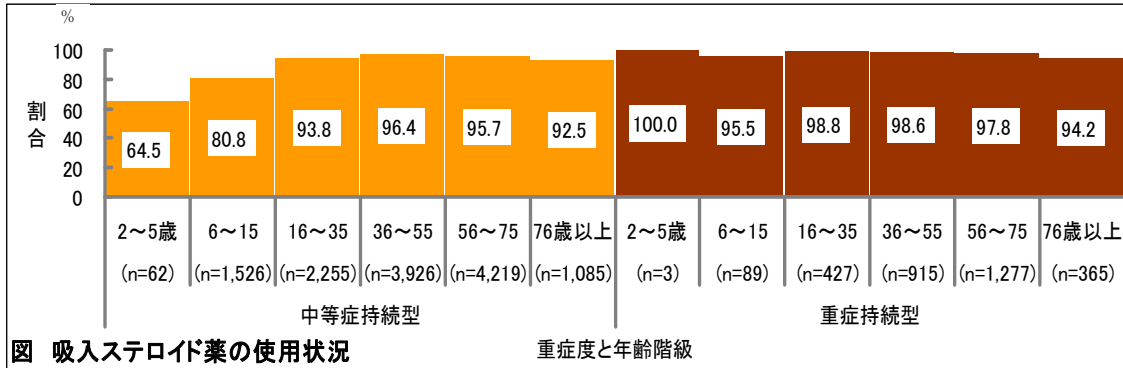


図 吸入ステロイド薬の使用状況

重症度と年齢階級

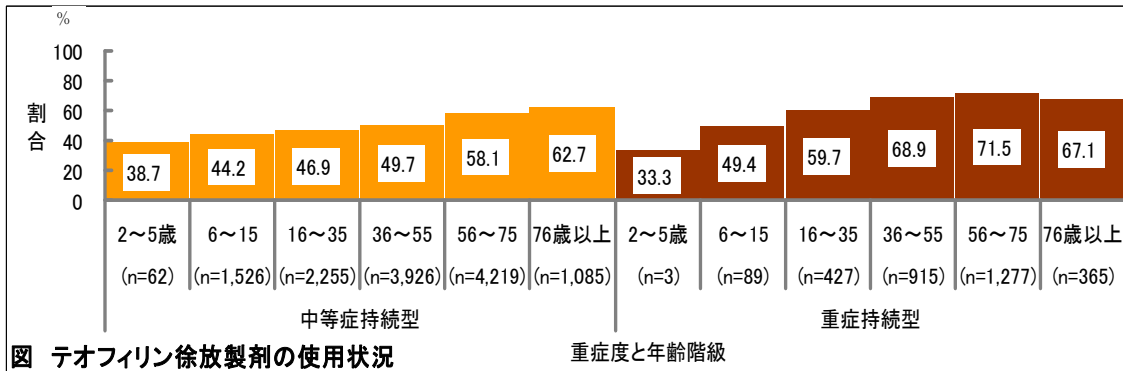


図 テオフィリン徐放製剤の使用状況

重症度と年齢階級

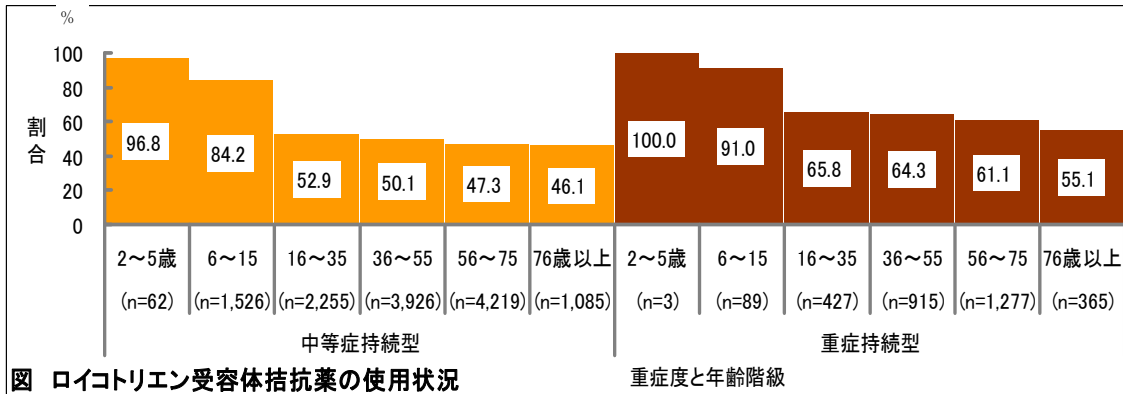


図 ロイコトリエン受容体拮抗薬の使用状況

重症度と年齢階級

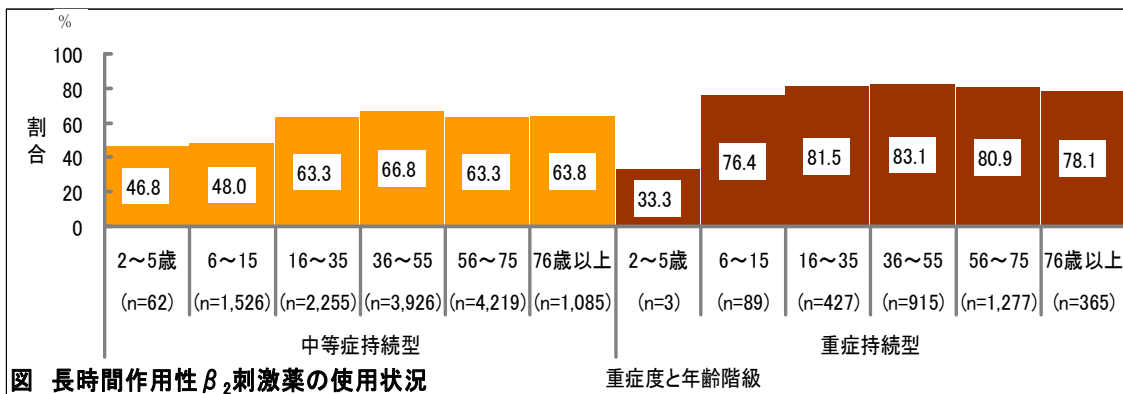


図 長時間作用性β₂刺激薬の使用状況

重症度と年齢階級

イ 長期管理薬の組み合わせ（2～5歳、6～15歳、16～35歳）

長期管理薬のうちよく使用されていた吸入ステロイド薬（ICS）、テオフィリン徐放製剤（SRT）、ロイコトリエン受容体拮抗薬（LTRA）、長時間作用性β2刺激薬（LABA）の組み合わせの上位3組を、年齢階級別重症度分類別に一覧にした。

表 年齢階級別重症度分類別のICS、SRT、LTRA、LABAの4種の治療薬の処方状況

2～5歳		軽症間欠型 (n=96)		軽症持続型 (n=147)		中等症持続型 (n=62)		重症持続型 (n=3)	
順位		35.4%	LTRA	26.5%	LTRA	33.9%	ICS+LTRA	66.7%	ICS+LTRA
1		17.7%	LTRA+LABA	19.7%	ICS+LTRA	17.7%	SRT+LTRA+LABA	33.3%	ICS+SRT +LTRA+LABA
2		13.5%	ICS+LTRA	10.9%	LTRA+LABA	12.9%	ICS+LTRA+LABA	—	—
3									

6～15歳		軽症間欠型 (n=6,334)		軽症持続型 (n=4,831)		中等症持続型 (n=1,526)		重症持続型 (n=89)	
順位		25.1%	LTRA	20.8%	ICS+LTRA	23.9%	ICS+LTRA	38.2%	ICS+SRT +LTRA+LABA
1		18.4%	—	19.3%	LTRA	14.1%	ICS+SRT +LTRA+LABA	28.1%	ICS+LTRA+LABA
2		8.8%	ICS+LTRA	8.9%	ICS	15.6%	ICS+SRT+LTRA	14.3%	ICS+LTRA
3									

16～35歳		軽症間欠型 (n=3,529)		軽症持続型 (n=3,534)		中等症持続型 (n=2,255)		重症持続型 (n=427)	
順位		17.4%	—	19.6%	ICS	19.7%	ICS+SRT +LTRA+LABA	39.6%	ICS+SRT +LTRA+LABA
1		16.9%	ICS	14.3%	ICS+LABA	18.1%	ICS+LABA	17.1%	ICS+LABA
2		9.9%	LTRA	10.3%	ICS+LTRA	13.6%	ICS+LTRA+LABA	15.0%	ICS+LTRA+LABA
3									

年齢階級 0～1歳 (n=1) 1歳 軽症持続型 ICS+LTRA+LABA

(36～55 歳、56～75 歳、76 歳以上)

表 年齢階級別重症度分類別の ICS、SRT、LTRA、LABA の 4 種の治療薬の処方状況

36～55 歳								
順位	軽症間欠型 (n=2,591)		軽症持続型 (n=4,417)		中等症持続型 (n=3,926)		重症持続型 (n=915)	
1	27.0 %	ICS	21.5 %	ICS	20.7 %	ICS+SRT +LTRA+LABA	42.3%	ICS+SRT +LTRA+LABA
2	14.1 %	ICS+LABA	18.2 %	ICS+LABA	20.0 %	ICS+LABA	15.7%	ICS+SRT+LABA
3	8.7%	ICS+LTRA	10.0 %	ICS+SRT +LTRA +LABA	12.9 %	ICS+LTRA+LABA	13.7%	ICS+LTRA +LABA

56～75 歳								
順位	軽症間欠型 (n=2,115)		軽症持続型 (n=4,114)		中等症持続型 (n=4,219)		重症持続型 (n=1,277)	
1	24.7%	ICS	19.8%	ICS	21.1%	ICS+SRT +LTRA+LABA	41.0%	ICS+SRT +LTRA+LABA
2	11.5%	ICS+SRT	16.0%	ICS+LABA	17.0%	ICS+LABA	17.7%	ICS+SRT+LABA
3	11.6%	ICS+LABA	10.8%	ICS+SRT	14.2%	ICS+SRT+LABA	11.0%	ICS+LABA

76 歳以上								
順位	軽症間欠型 (n=486)		軽症持続型 (n=962)		中等症持続型 (n=1,085)		重症持続型 (n=365)	
1	22.1%	ICS	16.4%	ICS	20.1%	ICS+SRT +LTRA+LABA	32.9%	ICS+SRT +LTRA+LABA
2	11.9%	ICS+SRT	14.2%	ICS+LABA	15.9%	ICS+LABA	18.1%	ICS+SRT+LABA
3	11.9%	SRT	12.4%	ICS+SRT	15.8%	ICS+SRT+LABA	11.8%	ICS+LABA 11.8% ICS+LTRA+LABA

年齢階級別重症度別に、LABA が、ICS、SRT、LTRA と組み合わせないで処方されている割合を示した。少数の症例において、LABA が ICS、SRT、LTRA と組み合わせないで処方されていた。

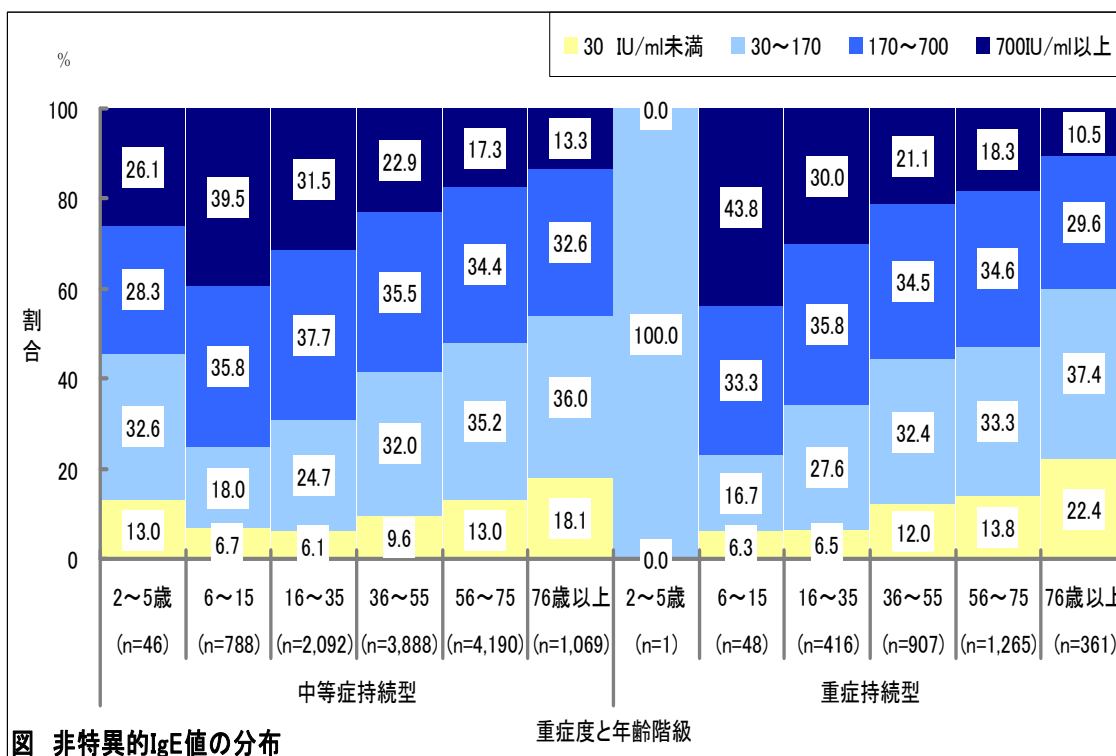
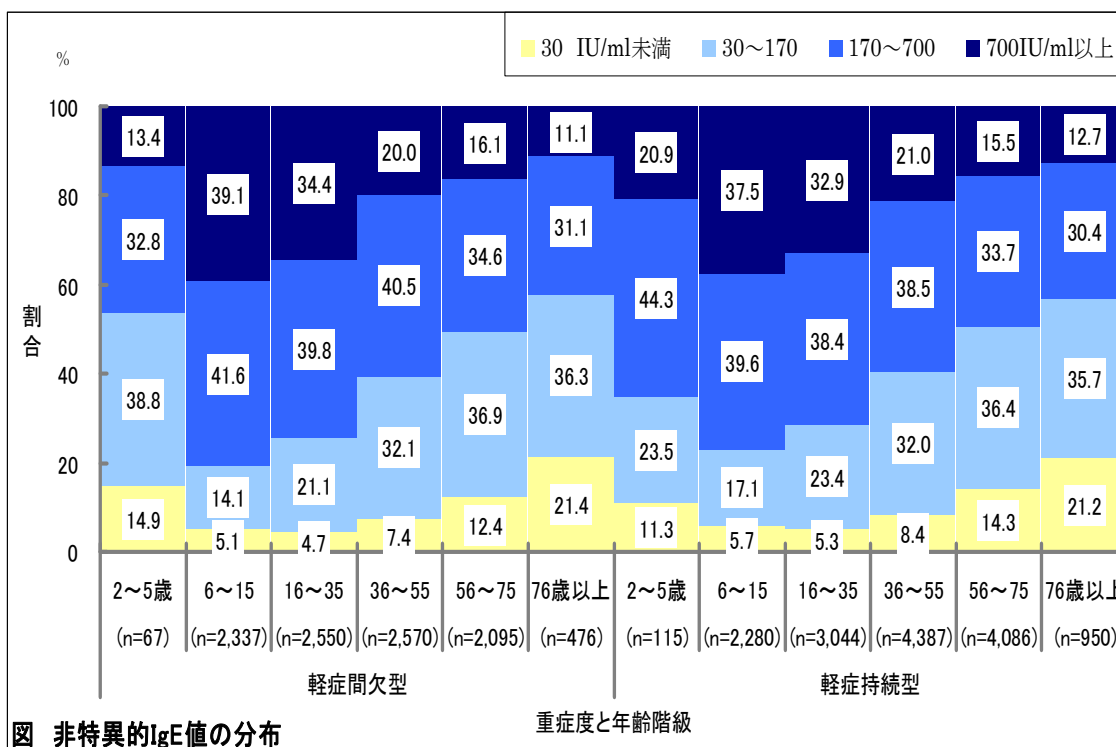
表 年齢階級別重症度別の、LABA が ICS、SRT、LTRA と組み合わせないで処方されている割合

年齢階級	軽症間欠型		軽症持続型		中等症持続型		重症持続型	
	割合(%)	人数/総数	割合(%)	人数/総数	割合(%)	人数/総数	割合(%)	人数/総数
2～5 歳	2.1	2/96	0.0	0/147	0.0	0/62	0.0	0/3
6～15	2.3	144/6,334	0.6	29/4,831	0.3	4/1,526	0.0	0/89
16 歳以上	1.2	106/8,721	0.6	77/13,027	0.2	23/11,485	0.1	3/2,984

(9) 医学的検査

ア 非特異的 IgE

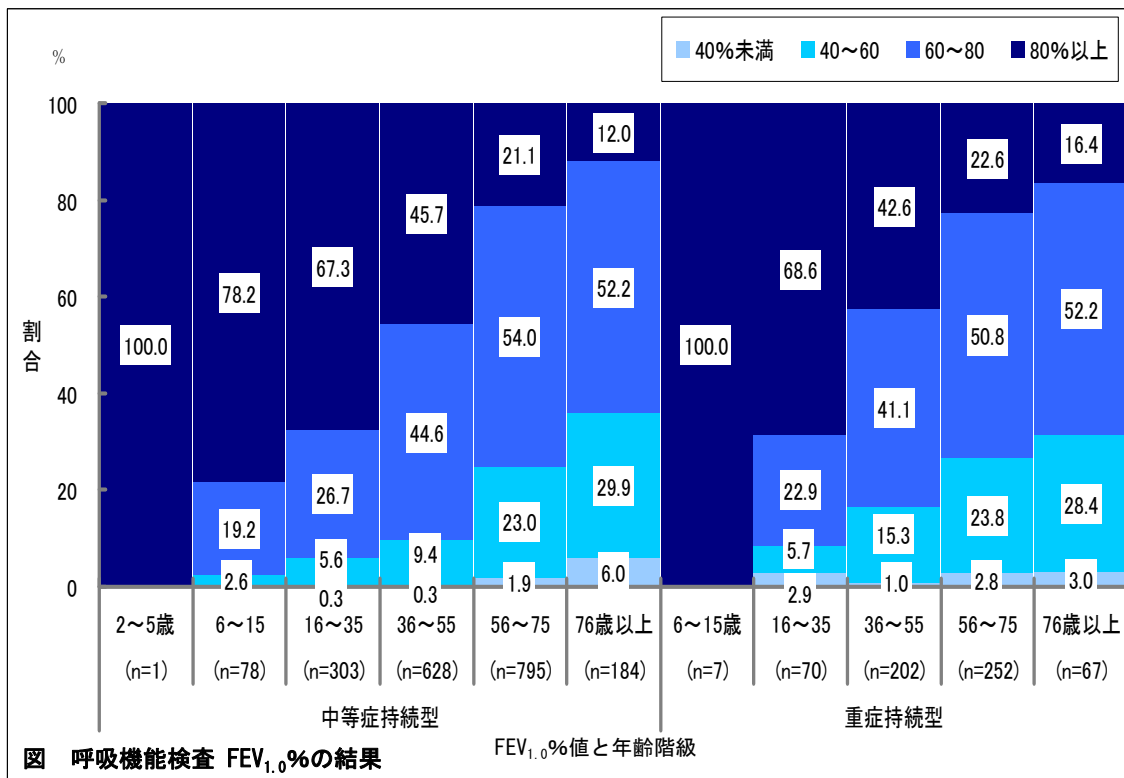
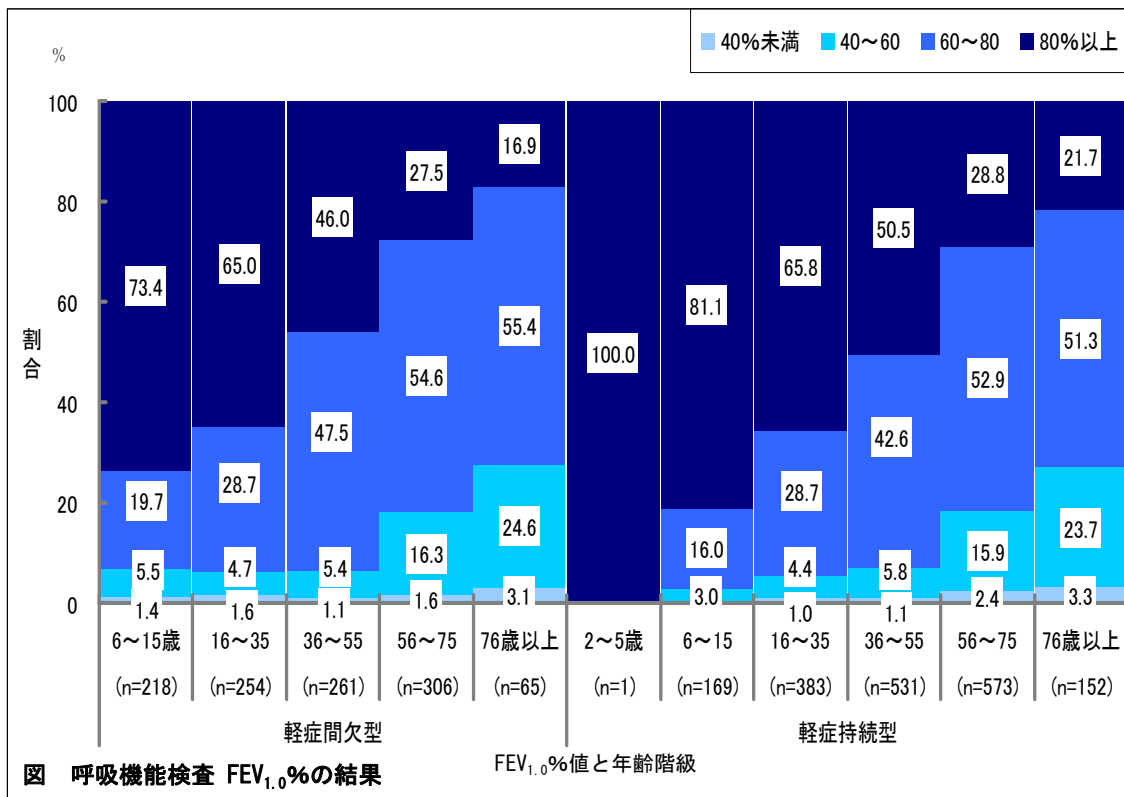
年齢階級別重症度分類別の非特異的 IgE の値の分布では、2～5 歳から 6～15 歳にかけて 170IU/ml 以上 (■ ■) となる割合が増加しそれ以上では年齢が高くなるに従って 170IU/ml 以上となる割合が減少していった。



* 年齢階級 0～1 歳 (n=1) 1 歳 軽症持続型 30IU/ml 未満 1 人

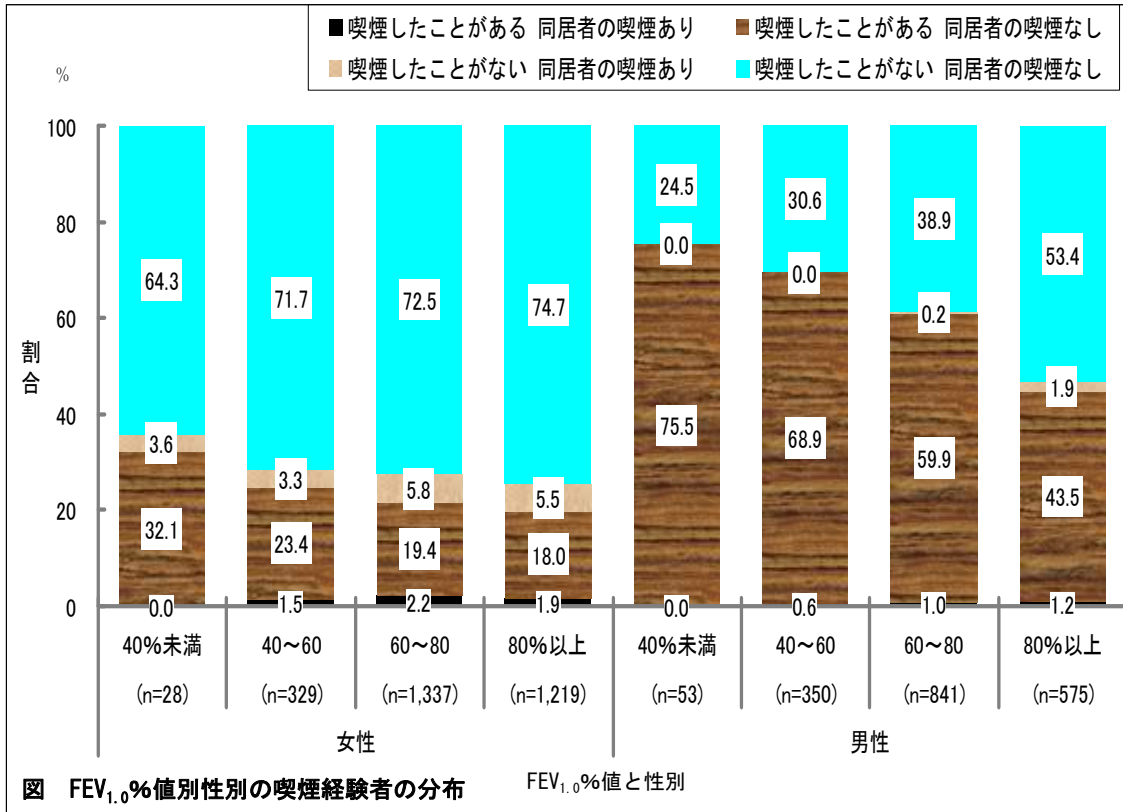
イ 呼吸機能検査

年齢階級別重症度分類別の1秒率（FEV_{1.0}%）値の分布は、各重症度分類とも年齢が高いほど、低下する傾向にあった。



ウ 呼吸機能検査と喫煙状況

FEV_{1.0}%値別性別の喫煙経験者(20歳以上の認定患者)および同居者の喫煙(■)の分布は、男女ともにFEV_{1.0}%が低値になるほど喫煙経験者の割合は増加していた。



(10) 生活環境の整備に関する取組み状況

ア 居間または寝室の床へのじゅうたん使用の有無

アレルゲンとして重要なダニの増殖を避けるために、じゅうたんは使用しないことが望ましいとされている。認定患者のうち、34.8%がじゅうたんを使用していると回答していた。

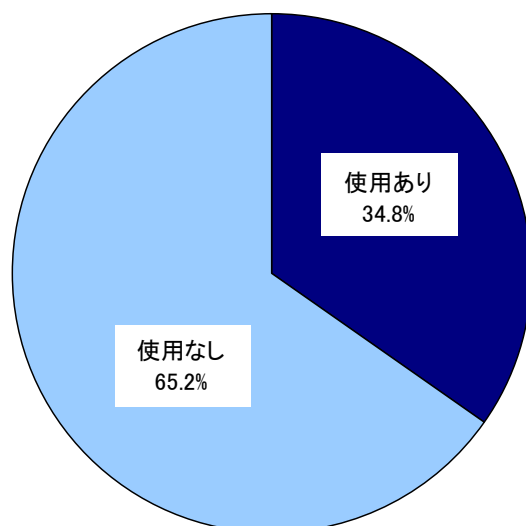


図 じゅうたん、カーペット使用の有無

イ 部屋の掃除を行う頻度

ダニを避けるために、掃除機かけはできるだけ毎日実行し、3日に1回は20秒/m²の時間をかけて行うことが望ましいとされている。認定患者のうち、58.5%が週3回以上部屋の掃除を行うと回答した。

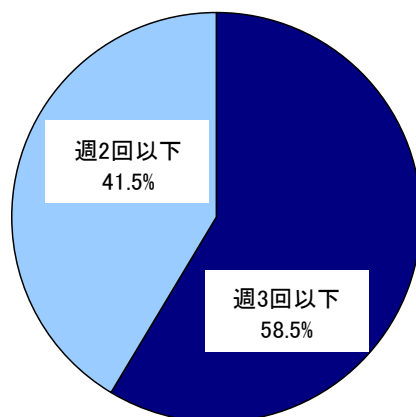


図 部屋の掃除を行う頻度

ウ 布団に定期的に掃除機をかけているか

ダニを避けるために、1週間に1回は20秒/m²の時間をかけて布団に掃除機をかけることが望ましいとされている。認定患者のうち、45.4%が定期的に布団に掃除機をかけていると回答した。

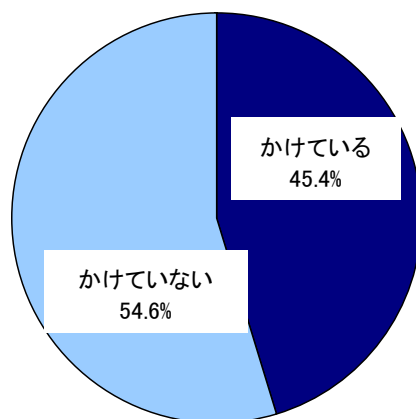


図 定期的に布団に掃除機をかけているか