

資料編

大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例

公 布 昭 和 4 7 年 1 0 月 2 6 日 条 例 第 1 1 7 号

最 終 改 正 平 成 2 0 年 3 月 3 1 日 条 例 第 6 5 号

(目的)

第1条 この条例は、大気汚染の影響を受けると推定される疾病にかかった者に対し、医療費を助成することにより、その者の健康障害の救済を図ることを目的とする。

(疾病の範囲)

第2条 医療費の助成の対象となる疾病は、気管支ぜん息及びその続発症とする。

2 18歳未満の者（18歳に達した日から同日の属する月の末日までの期間にある者を含む。）については、前項に規定する疾病に加え、次の各号のいずれかに該当するもの及びその続発症を医療費の助成の対象となる疾病とする。

- 1 慢性気管支炎
- 2 ぜん息性気管支炎
- 3 肺気しゅ

(対象者)

第3条 医療費の助成の対象となる者は、次に掲げる要件を備えている者とする。

- 1 現に前条に規定する疾病にかかっている者
- 2 東京都の区域内に引き続き1年（3歳に満たない者にあつては、6月）以上住所を有する者
- 3 喫煙していない者
- 4 前条に規定する疾病について国民健康保険法（昭和33年法律第192号）その他東京都規則（以下「規則」という。）で定める法令（以下「医療保険各法」という。）の規定により医療に関する給付が行われる者

(認定申請)

第4条 医療費の助成を受けようとする者は、規則で定めるところにより、知事に申請しなければならない。

(認定)

第5条 知事は、前条の規定による申請があつたときは、大気汚染障害者認定審査会（以下「審査会」という。）の意見を聞いて、当該申請に係る疾病が大気汚染の影響を受けると推定される疾病である旨の認定（以下「認定」という。）を行う。

2 認定の有効期間は、前条の規定による申請を受理した日から起算して2年を経過した日以降の直近の誕生日の属する月の末日までを限度とする。

(認定期間の更新)

第6条 認定を受けた者が、前条第2項の規定による認定の有効期間の満了後も引き続き医療費の助成を受けようとするときは、規則で定めるところにより知事に申請しなければならない。

2 知事は、前項の規定による申請があつた場合において、必要と認めるときは、審査会の意見を聞いて、2年を限度として、認定の有効期間を更新することができる。

(医療券及び通知書)

第7条 知事は、認定又は前条第2項の規定による認定の有効期間の更新を受けた者（以下「被認定

者」という。) に対し医療券を、認定又は認定の有効期間の更新を受けなかった者に対しその旨を記載した通知書を規則で定めるところにより交付する。

- 2 被認定者が認定に係る疾病について病院若しくは診療所で医療を受け、又は薬局で投薬を受ける際は、病院、診療所又は薬局（以下「医療機関等」という。）に医療券を提示するものとする。
(助成の範囲)

第8条 東京都は、被認定者の認定に係る疾病について医療保険各法の規定により医療に関する給付が行われた場合における医療費（健康保険の療養に要する費用の額の算定方法によって算定された額（当該法令の規定に基づきこれと異なる算定方法によることとされている場合においては、その算定方法によって算定された額）を超える額を除く。）のうち、当該法令の規定によって被認定者又は被認定者に係る国民健康保険法による世帯主若しくは健康保険法（大正11年法律第70号）による被保険者その他これに準ずる者（以下「被保険者等」という。）が負担すべき額から当該法令の規定によって被保険者等が負担すべき入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額又は入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額を控除した額を助成する。

- 2 前項の規定にかかわらず、医療保険各法以外の法令、条例又は規則（以下「法令等」という。）の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われたときは、同項の医療費の助成の額から当該法令等の規定によって行われた当該医療に関する給付の額を控除した額を助成する。

(助成の方法)

第9条 医療費の助成は、助成する額を被認定者に代わり医療機関等に支払うことにより行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、知事が特別の理由があると認めるときは、被認定者に支払うことにより医療費の助成を行うことができる。

(届出義務)

第10条 被認定者は、氏名又は住所を変更したときは、規則で定めるところにより、その旨を速やかに知事に届け出なければならない。

(医療費の返還)

第11条 知事は、偽りその他不正の手段により医療費の助成を受けた者があるとき、又は助成後に過誤額その他第8条に該当しない助成を受けた者があるときは、その者から当該助成を受けた額の全部又は一部を返還させることができる。

(委任)

第12条 この条例に規定するもののほか、この条例の施行について必要な事項は、規則で定める。

附 則（昭和47年条例第117号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和47年10月1日から適用する。

附 則（昭和48年条例第41号）

この条例は、昭和48年4月1日から施行する。

附 則（昭和50年条例第29号）

この条例は、昭和50年4月1日から施行する。

附 則（平成6年条例第84号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成6年条例第106号）

この条例は、平成6年10月1日から施行する。

附 則（平成12年条例第121号）

- 1 この条例は、平成12年9月1日（以下「施行日」という。）から施行する。
- 2 この条例による改正後の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例の規定は、施行日以後に行われる療養に係る医療費の助成について適用し、施行日前に行われた療養に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

附 則（平成18年条例第124号）

この条例は、平成18年10月1日から施行する。

附 則（平成20年条例第65号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から起算して1年を超えない範囲内において東京都規則で定める日から施行する。ただし、次項から附則第6項までの規定は、公布の日から施行する。

（認定申請に関する経過措置）

- 2 この条例の施行の際、この条例による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例（以下「旧条例」という。）第3条第3号に規定する要件を備えていない者で、この条例による改正後の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例（以下「新条例」という。）第3条に規定する要件を備え、第5条第1項の規定による認定を受けようとするものは、この条例の施行の日（以下「施行日」という。）の属する月の3月前の月の初日から施行日の前日までの間においても、新条例第4条の規定による申請をすることができる。
 - 3 前項の規定による新条例第5条第2項の規定の適用については、同項中「前条の規定による申請を受理した日」とあるのは「大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例の一部を改正する条例（平成19年東京都条例第138号）の施行の日」と読み替えるものとする。
 - 4 前2項の規定にかかわらず、この条例の施行の際、旧条例第2条第2号に規定する気管支ぜん息及びその続発症により医療費の助成に係る認定を受けている者で、施行日の属する月の前月の初日から施行日の前日までの間に18歳に達するものが、新条例の規定による医療費の助成の申請をする場合にあつては、施行日の属する月の3月前の月の初日から施行日の前日までの間においても、新条例第6条第1項に規定する認定期間の更新の申請とみなして、同項の申請をすることができる。
 - 5 前項の規定による新条例第6条第1項の規定の適用については、同項中「認定を」とあるのは「大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例の一部を改正する条例（平成19年東京都条例第138号。以下「一部改正条例」という。）による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例第5条第1項の規定による認定を」と、「前条第2項の規定による認定の有効期間の満了後も引き続き」とあるのは「一部改正条例の施行の日から」と読み替えるものとする。
 - 6 附則第2項又は第4項の規定による申請を行った者に対する新条例第5条第1項の規定による認定、新条例第6条第2項の規定による認定の有効期間の更新、新条例第7条の規定による医療券及び通知書の交付並びにこれらに関し必要な手続その他の行為は、これらの規定の例により、この条例の施行日前においても行うことができる。
- （見直し）
- 7 東京都は、この条例の施行後5年を経過した時点で新条例の施行の状況について検証し、その結果に基づき必要な見直しを行うものとする。

大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則

公 布 昭 和 4 7 年 1 0 月 2 6 日 規 則 第 2 5 7 号

最 終 改 正 平 成 2 2 年 1 2 月 2 2 日 規 則 第 2 2 6 号

(趣旨)

第1条 この規則は、大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例（昭和47年東京都条例第117号。以下「条例」という。）の施行について必要な事項を定めるものとする。

(用語)

第2条 この規則で使用する用語は、条例で使用する用語の例による。

(東京都規則で定める法令)

第2条の2 条例第3条第4号の東京都規則で定める法令は、次に掲げるとおりとする。

- 1 健康保険法（大正11年法律第70号）
- 2 船員保険法（昭和14年法律第73号）
- 3 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- 4 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- 5 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
- 6 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

(認定申請書)

第3条 条例第4条の規定に基づき、医療費の助成を受けようとする者は、認定申請書（別記第1号様式）に次に掲げる書類を添付して知事に申請しなければならない。

- 1 申請日前3月以内に作成された主治医診療報告書（申請に係る疾病が条例第2条第1項に規定する疾病である場合にあっては別記第1号様式の2、同条第2項に規定する疾病である場合にあっては別記第1号様式の3）
 - 2 住民票の写し（申請日前1月以内に交付されたものに限る。以下同じ。）
 - 3 医療保険各法及びこれらに基づく命令に規定する被保険者証、組合員証、加入者証又は高齢受給者証（以下「被保険者証等」という。）の写し
- 2 前項の申請に係る疾病が条例第2条第2項に規定する疾病である場合は、前項の書類に加え、胸部エックス線フィルム（直接撮影によるものに限る。以下同じ。）を添付しなければならない。
- 3 第1項の申請に係る疾病が条例第2条第1項に規定する疾病である場合において、条例第5条第1項に規定する審査会が意見を述べるために必要であると知事が認めるときは、第1項の申請を行った者は、知事が別に定めるところにより、胸部エックス線フィルムを提出しなければならない。

(医療券及び通知書)

第4条 条例第7条第1項の規定に基づき医療券を交付する場合にあっては別記第2号様式に、通知書を交付する場合にあっては別記第3号様式によるものとする。

(医療券の返還)

第5条 被認定者は、条例第3条に規定する要件に該当しなくなったとき又は条例第5条第2項に規定する認定の有効期間若しくは第6条第2項の規定により更新された条例第5条第2項に規定する認定の有効期間を過ぎたときは、速やかに医療券を知事に返還しなければならない。

- 2 被認定者が死亡し、又は失そうしたときは、戸籍法（昭和22法律第224号）による死亡又は

失そうの届出義務者は、速やかに医療券を知事に返還しなければならない。

(医療券の再交付)

第6条 被認定者は、医療券を破損し、汚し、又は紛失したときは、医療券再交付申請書（別記第4号様式）により、破損し、又は汚した医療券を添付して知事に医療券の再交付を申請することができる。

2 医療券の再交付を受けたのち、紛失した医療券を発見したときは、速やかに発見した医療券を知事に返還しなければならない。

(認定期間の更新)

第7条 条例第6条第1項の規定に基づき認定の有効期間の更新を受けようとする者は、認定申請書（別記第1号様式）に次に掲げる書類を添付して当該認定の有効期間の満了の日までに知事に申請しなければならない。

1 申請日前3月以内に作成された主治医診療報告書（申請に係る疾病が条例第2条第1項に規定する疾病である場合にあつては別記第1号様式の2、同条第2項に規定する疾病である場合にあつては別記第1号様式の3）

2 住民票の写しその他住所を確認することができる書類

3 被保険者証等の写し

4 医療券

(助成)

第8条 条例第9条第1項の規定に基づく医療費の助成については、知事が別に定める書類による医療機関等からの請求に基づき支払うものとする。

2 条例第9条第2項の規定に基づく医療費の助成については、被認定者からの医療費支給申請書兼口座振替依頼書（別記第8号様式）による申請に基づき支払うものとする。

(届出)

第9条 条例第10条の規定に基づく届出は、変更届（別記第9号様式）に住民票の写し及び医療券を添付して行うものとする。

2 被認定者は、被認定者に係る被保険者証等の内容に変更（氏名又は住所の変更を除く。）があつたときは、変更届に被保険者証等の写し及び医療券を添付して、速やかに知事に届け出なければならない。

(医療費助成対象者証明書の交付)

第10条 知事は、第6条第1項の規定により医療券再交付申請書を受理したとき、又は前条の規定により変更届を受理したときで医療券の記載事項に変更があるときは、医療券の再発行を直ちに行う場合を除き、東京都医療費助成対象者証明書（別記第10号様式）を交付するものとする。

(委任)

第11条 条例及びこの規則に基づく認定及び医療券又は通知書の発行に関する事務については、市町村（八王子市及び町田市を除く。）の存する区域にあつては、審査会を設置する保健所の長に委任する。

(実施細目)

第12条 知事は、この規則に定めるもののほか、医療費助成の実施に関して必要な細目を定めることができる。

附 則（平成20年1月25日規則第4号）

- 1 この規則は、大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例の一部を改正する条例（平成19年東京都条例第138号。以下「一部改正条例」という。）の施行の日（以下「条例施行日」という。）から施行する。ただし、次項から附則第4項までの規定は、公布の日から施行する。
- 2 条例施行日の属する月の3月前の月の初日から条例施行日の前日までの間において、一部改正条例による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例（以下「旧条例」という。）第4条の規定に基づき医療費の助成を受けようとする者又は旧条例第5条第2項ただし書の規定に基づき認定の有効期間の更新を受けようとする者は、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則（以下「改正前の規則」という。）第3条及び第7条の規定にかかわらず、認定申請書（附則別記第1号様式）に次に掲げる書類（第1号の書類に代えて、条例施行日の属する月の3月前の月の初日の前日までに作成された改正前の規則別記第1号様式の2による主治医診療報告書及び別記第1号様式の3による健康状態に関する申告書を添付する場合にあっては、当該書類）を添付して知事に申請しなければならない。
 - 1 申請日前3月以内に作成した主治医診療報告書（申請に係る疾病が気管支ぜん息又はその続発症である場合にあっては附則別記第2号様式、慢性気管支炎、ぜん息性気管支炎、肺気しゅ又はこれらの続発症である場合にあっては附則別記第3号様式）
 - 2 住民票の写し（申請日前1月以内に交付されたものに限る。）
 - 3 被保険者証等の写し
 - 4 医療券（旧条例第5条第2項ただし書の規定に基づき認定の有効期間の更新を受けようとする場合に限る。）
- 3 前項の申請に係る疾病が慢性気管支炎、ぜん息性気管支炎又は肺気しゅである場合は、同項の書類に加え、胸部エックス線フィルム（直接撮影されたものに限る。以下同じ。）を添付しなければならない。
- 4 附則第2項の申請に係る疾病が気管支ぜん息である場合において、旧条例第5条第1項に規定する審査会が意見を述べるために必要であると知事が認めるときは、知事が別に定めるところにより、胸部エックス線フィルムを提出しなければならない。
- 5 この規則の施行の際、改正前の規則別記第2号様式による医療券で、現に効力を有するものは、この規則による改正後の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第2号様式による医療券とみなす。

附 則（平成20年規則第224号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第一号様式、第一号様式の二及び第九号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（平成22年規則第226号）

この規則は、平成23年4月1日から施行する。

（別記省略）

新規・更新

※新規又は更新に○印を付けて下さい。

氏名	男・女	生年 月 日	明・大・昭・平 (満)	年 月 日
住所				

主治医診療報告書(気管支ぜん息用)

診療状況等	
申請に係る 疾病名	1 気管支ぜん息 2 続発症 ()
発症時期	歳 か月ごころ 年 月 日
最近1年間の上記申請疾病に係る受診状況(該当する項目にチェックをして数字を記入してください。)	
入院	1 □あり () 回) 2 □なし
通院	1 □年に 回数 2 □月に 回数 3 □週に 回数
症状等(*)	1 □発作性のせき、ぜん息、呼吸困難がある。 2 □様々な刺激で発作が誘発され、その発作は自然に、又は気管支拡張薬等の投与により改善される。 3 □症状又は検査結果からみて気道が過敏である。 4 □ぜん息発作が2年以内であった。 5 □これまでに生じた気管支ぜん息発作は、他の心肺疾患、先天性異常、発達異常によるものではない。
対気管支ぜん息に する治療(*)	1 □吸入ステロイド(量: 低 / 中 / 高) ※量は任意記載です。 5 □経口ステロイド 2 □テオフィリン徐放製剤 6 □その他 () 3 □ロイコトリエン受容体拮抗薬 7 □発作時のみ気管支拡張薬を使用 4 □長時間作用性β ₂ 刺激薬 8 □減感作療法
重症度分類	1 □(軽症)間欠型 2 □(軽症)持続型 3 □中等症持続型 4 □重症持続型 上記治療を行った上で「記入上の注意」の裏面にある重症度分類参照表を参考に、ぜん息の現在の治療を考慮した重症度分類を記載してください。
喫煙状況(*)	1 □喫煙している。(1日約 本) 2 □以前は喫煙していたが、現在は喫煙していない。 平均()本を()年間喫煙 3 □喫煙したことがない。 ※3にチェックされた場合は記入不要です。 4 □同居している方が喫煙している。

(注) 1 診療状況等は現在の治療の内容について記載してください。
2 *欄は、当てはまる項目のすべてにチェックをしてください。

① 血液検査結果		③ 胸部エックス線検査結果	
白血球数 /μl	血液像 Eo %	撮影日 年 月 日	撮影日 年 月 日
非特異的IgE (検査日 年 月 日)	IU/ml	気管支ぜん息との鑑別を中心に御記入ください。	
② アレルゲン検査結果		④ 肺機能検査結果	
(いずれかを選択)	検査結果	検査日 年 月 日	検査日 年 月 日
A 血液検査 (特異的IgE抗体 その他())	1 ダニ 2 ハウスダスト	1 陽性 2 疑陽性 3 陰性	□ 異常なし □ 病的所見あり □ 手術痕 □ 陈旧性陰影 □ 心拡大 □ その他の病的所見 ()
B 皮膚テスト [スリッチ、フリック、 皮内]			その他の病的所見にチェックされた場合は、気管支ぜん息との鑑別について御記入ください。
呼吸機能検査結果(注)2		その他特記事項	
VC ml (%)	FEV1.0 %	検査日 年 月 日	
FVC ml (%)	V ₅₀ %		
FEV1.0 ml (%)	V ₂₅ %		
新規申請の場合は、次の検査データを必ず記入してください。 (1) ①血液検査結果及び②アレルゲン検査結果 (診断が確定したときの検査結果でもかまいません。) (2) ③胸部エックス線検査結果(過去6か月以内の検査結果) (注)1 更新申請の場合は、医学的検査結果の記入は任意です。診断・治療に際して実施した検査がある場合は検査データを記入してください。 2 呼吸機能検査は新規、更新ともに必須検査ではありませんが、検査データがあまりまれに記入してください。また、カッコン内は、正常予測値との比率(%)を記載してください。		上記のとおり報告します。 年 月 日 医療機関名 医療機関所在地 担当医師 氏名	

健康・生活環境に関する質問票の記入について

この質問票は、今後の保健指導や環境保健対策を進めるための基礎資料として使用するものです。お手数ですが、ご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

各質問をお読みの上、該当する番号に○印を付けてください。下線が引いてある箇所については、数字等の内容を記入してください。

なお、提出の有無や記入いただいた内容が、今回申請された医療費助成の認定審査の結果に影響を与えることはありません。また、このアンケートに関する個人情報、最大限の注意を払って取り扱います。

- 1 健康・生活環境に関する質問票は、原則として患者さんご本人が記入してください。なお、患者さんご本人の記入が困難な場合は患者さん以外の方が記入しても差し支えありません。
- 2 記入に際しては、黒又は青のボールペンを用いてください。
- 3 質問には以下のように回答してください。
 - (1) 「はい」か「いいえ」かを答える場合は、どちらかに○印を付けてください。答えに迷った場合は、「いいえ」としてお答えください。
 - (2) 番号を選ぶ場合、最もよく当てはまる番号に○印を付けてください。時期によって、当てはまる番号が異なる場合は、最近の状況を回答してください。
 - (3) 下線の部分には文字又は数字を記入してください。
(例) 質問13の場合 12 時間在宅
* 正確な数値が分からない場合は、大体の数値をご記入ください。
(10～12 時間在宅のように、範囲では回答しないでください。)
- 4 質問には、番号の順番に答えてください。ただし、回答内容によっては、一部の質問を省略する場合があります。

健康・生活環境に関する質問票

質問1 最近の、ぜん息等での病院や診療所の受診状況はどのようですか。

- 1 定期的に受診している（1か月に ____ 回）
- 2 調子の悪いときだけ受診している
- 3 この2年間、ぜん息等では受診していない

質問2-① この5年間で、ぜん息等の発作で入院したことはありますか。

- 1 はい（一番最近の入院年月は 平成 _____ 年 _____ 月）
- 2 いいえ

質問2-② この5年間で、ぜん息等の発作で救急外来を受診したことはありますか。

- 1 はい（一番最近の受診は 平成 _____ 年 _____ 月）
- 2 いいえ

質問3 これまでに、胸がゼーゼーとかヒューヒューして急に息が苦しくなる発作を起こしたことがありますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

質問4 質問3に「はい」と答えた方のみお答えください。質問3のようなことが年2回以上ありましたか。

- 1 はい
- 2 いいえ

質問5 これまでに、医師からぜん息性気管支炎又は小児ぜん息と言われたことはありますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

質問6 質問5に「はい」と答えた方のみお答えください。その時は息をするとゼーゼーとかヒューヒューという音がすることがありましたか。

- 1 はい
- 2 いいえ

質問7 質問5に「はい」と答えた方のみお答えください。その時は息が苦しかったですか。

- 1 はい
- 2 いいえ

質問8 問5に「はい」と答えた方のみお答えください。息をするとゼーゼーとかヒューヒューという音がしたり、又は息が苦しいというようなぜん息症状が、この2年間に起きたことはありますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

質問9 これまでにアレルゲン（アレルギーの原因となっているもの）を医療機関で検査したことはありますか。

- 1 はい
- 2 いいえ
- 3 分からない

質問10 質問9に「はい」と答えた方のみお答えください。そのときに「陽性」と言われたアレルゲンは何でしたか。（複数回答可）

- 1 ダニ
- 2 ハウスダスト
- 3 かび
- 4 牛乳
- 5 卵
- 6 大豆
- 7 スギ花粉
- 8 その他の花粉
- 9 ペット（ネコ、イヌ、ハムスター、小鳥、その他）
- 10 その他

質問11 現在、ピークフローメーターを利用していますか。

- 1 利用している 2 知っているが、利用していない 3 知らない

質問12 現在、ぜん息日記をつけていますか。

- 1 利用している 2 知っているが、利用していない 3 知らない

質問13 現在、休日以外の日は、1日(24時間)のうちおよそ何時間くらい家の中で過ごしていますか。

_____ 時間在宅 _____

質問14 現在住んでいるところから主要幹線道路(片側2車線以上の道路)までの距離はおよそどのくらいですか。

- 1 50メートル未満 2 50メートル以上100メートル未満 3 100メートル以上150メートル未満
4 150メートル以上200メートル未満 5 200メートル以上

質問15 現在住んでいる家は、次のどれに該当しますか。

- 1 木造一戸建て(窓やガラス戸が木枠) 2 木造一戸建て(窓やガラス戸がアルミサッシ)
3 鉄筋(鉄骨)の一戸建て 4 木造集合住宅(アパート等)の _____ 階
5 鉄筋(鉄骨)の集合住宅(アパート、マンション等)の _____ 階 6 その他(_____)

質問16 現在の住居についてお聞きます。居間又は寝室の床や壁などにかびはありますか。

- 1 はい 2 いいえ

質問17 冬の居間の暖房は次のどれですか(ストーブ類はファンヒータを含みます。)

- 1 ガスストーブ類や石油ストーブ類は使っていない
2 ガスストーブ類又は石油ストーブ類を使っている(屋外排気装置のついているもの)
3 ガスストーブ類又は石油ストーブ類を使っている(屋外排気装置のついていないもの)

質問18 台所で使っている調理器具の熱源又は燃料は次のどれですか。

- 1 電気 2 都市ガス 3 LPガス 4 その他(_____)

質問19 居間又は患者さんの寝室の床にじゅうたん、カーペットを敷いていますか。

- 1 はい 2 いいえ

質問20 家の中ではどのようなペットを飼っていますか。(複数回答可)

- 1 ネコ 2 イヌ 3 ハムスター 4 小鳥 5 その他(_____) 6 飼っていない

質問21 部屋(主に居間等)の掃除を週又は月当たり何回していますか。

- 1 週 _____ 回程度 2 月 _____ 回程度 3 月1回より少ない又はしていない

質問22 患者さんの布団には、定期的に掃除機をかけていますか。

- 1 はい 2 いいえ(ほとんどかけないを含む。)

質問23 過去2年以内に新築住宅へ引っ越した、又はリフォームをした方にお聞きします。引っ越し又はリフォームの後、ぜん息の症状に変化はありましたか。

- 1 良くなった 2 悪くなった 3 変わらない

質問24 患者さんは、建物解体、炭鉱や石綿工場などの粉じんにかかわる現場で働いたことがありますか。

- 1 はい 2 いいえ

質問25 同居している方で、患者さんと一緒にいるときにタバコを吸う方はいますか。

- 1 はい 2 いいえ

質問26 患者さんは、職場で受動喫煙(日常的に同僚等が吸うタバコの煙を吸い込むこと)はありますか。

- 1 ある 2 過去にあった 3 ない 4 分からない 5 勤務していない

質問27 患者さんはタバコを吸ったことがありますか。

- 1 まったく吸ったことがない 2 以前は吸っていたが今は吸わない

質問28 質問27で「2」と答えた方のみお答えください。一日の喫煙本数は、おおむね何本くらいでしたか。

_____ 本

質問29 質問27で「2」と答えた方のみお答えください。タバコを吸っていたのは何歳から何歳までですか。

_____ 歳 から _____ 歳まで

患者氏名: _____ 現在の住居での居住歴: _____ 年 _____ 月

記入日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご協力ありがとうございました。

ぜん息の通院者数 国民生活基礎調査より

全国 年	(千人)						
	総数	男性	女性	0～14歳	15～64	65歳以上	不詳
平成22年	1641	791	850	446	682	516	—
19	1554	768	786	437	603	509	4
16	1618	817	801	472	645	502	0
13	1514	763	750	425	642	446	0
10	1289	678	611	386	536	366	1

東京 年	(千人)						
	総数	男性	女性	0～14歳	15～64	65歳以上	不詳
平成22年	216	109	108	59	100	57	—
19	178	90	88	53	72	53	—
16	197	107	90	78	68	50	—
13	186	90	96	53	90	44	—
10	134	66	68	42	55	37	—

「通院者」とは、世帯員（入院者を除く。）のうち、病気やけがで病院や診療所、あんま・はり・きゅう・柔道整復師に通っている者をいう。

ぜん息の推計患者数 患者調査より

全国		(千人)											
年	性別	総数	0~4歳	5~14	15~24	25~34	35~44	45~54	55~64	65~74	75~84	85歳以上	不詳
平成20年	総数	118.6	31.1	25.2	4.5	7.1	7.7	6.7	8.5	11.6	11.8	4.1	0.3
	男性	58.9	18.2	14.7	2.2	2.9	3.0	2.6	3.4	4.6	5.5	1.6	0.1
	女性	59.7	13.0	10.5	2.3	4.3	4.6	4.1	5.1	7.0	6.3	2.5	0.1
平成17年	総数	155.8	44.2	33.2	5.7	9.8	10.4	8.6	11.6	15.7	12.0	4.2	0.3
	男性	78.6	26.3	19.7	2.8	4.1	3.9	3.4	4.5	6.8	5.5	1.4	0.2
	女性	77.2	17.9	13.5	2.9	5.7	6.5	5.2	7.2	8.9	6.5	2.8	0.2
平成14年	総数	152.8	37.6	33.6	7.5	9.6	8.5	9.3	11.5	17.7	13.1	4.1	0.3
	男性	79.1	22.0	20.3	4.2	4.4	3.8	3.8	4.6	8.2	6.1	1.5	0.2
	女性	73.6	15.6	13.2	3.3	5.2	4.7	5.4	6.9	9.5	6.9	2.6	0.1
平成11年	総数	167.4	36.5	39.9	11.2	10.8	10.2	10.3	13.3	18.3	12.7	3.7	0.5
	男性	89.8	22.8	24.9	6.1	4.9	4.3	4.4	5.9	8.9	6.1	1.4	0.2
	女性	77.6	13.7	15.0	5.0	5.9	5.9	6.0	7.4	9.4	6.6	2.4	0.3

東京		(千人)											
年	性別	総数	0~4歳	5~14	15~24	25~34	35~44	45~54	55~64	65~74	75~84	85歳以上	不詳
平成20年	総数	9.9	1.9	2.0	0.5	1.2	0.9	0.7	0.5	1.0	0.9	0.2	0.1
	男性	4.3	1.0	1.0	0.3	0.4	0.4	0.3	0.2	0.2	0.5	0.1	-
	女性	5.5	1.0	1.0	0.3	0.8	0.5	0.4	0.3	0.8	0.4	0.1	0.1
平成17年	総数	17.2	5.5	4.4	0.6	0.8	1.7	0.8	1.0	1.4	0.7	0.2	0.1
	男性	8.5	3.2	2.7	0.4	0.4	0.6	0.3	0.1	0.5	0.3	0.0	-
	女性	8.6	2.2	1.8	0.2	0.4	1.2	0.5	0.8	0.9	0.4	0.1	0.1
平成14年	総数	13.1	2.0	3.2	0.9	1.0	1.2	1.2	0.8	1.7	0.8	0.2	0.0
	男性	6.6	1.4	1.8	0.6	0.5	0.5	0.5	0.2	0.8	0.1	0.2	-
	女性	6.4	0.6	1.4	0.3	0.6	0.6	0.7	0.6	0.9	0.7	0.1	0.0
平成11年	総数	14.6	3.3	3.8	1.2	1.2	1.0	0.7	1.0	1.1	1.0	0.2	0.1
	男性	8.1	2.3	2.5	0.6	0.5	0.3	0.2	0.5	0.5	0.6	0.1	0.0
	女性	6.5	1.0	1.4	0.5	0.7	0.6	0.5	0.5	0.7	0.4	0.1	0.1

推計患者数： 調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数である。

ぜん息の受療率 患者調査より

全国		(人口 10 万人対)											
年	性別	総数	0~4 歳	5~14	15~24	25~34	35~44	45~54	55~64	65~74	75~84	85 歳以上	
平成 20 年		総数	93.0	576.0	214.0	34.0	43.0	43.0	43.0	45.0	78.0	120.0	93.0
	男性	95.0	656.0	243.0	33.0	34.0	33.0	34.0	37.0	66.0	142.0	95.0	
	女性	91.0	492.0	184.0	35.0	52.0	52.0	52.0	53.0	88.0	107.0	91.0	
平成 17 年		総数	122.0	789.0	277.0	41.0	54.0	62.0	52.0	62.0	111.0	140.0	122.0
	男性	126.0	917.0	320.0	40.0	44.0	46.0	41.0	48.0	103.0	162.0	126.0	
	女性	118.0	656.0	231.0	42.0	64.0	78.0	63.0	75.0	118.0	127.0	118.0	
平成 14 年		総数	120.0	640.0	275.0	50.0	51.0	53.0	49.0	69.0	130.0	171.0	120.0
	男性	127.0	731.0	325.0	54.0	46.0	47.0	41.0	57.0	129.0	209.0	127.0	
	女性	113.0	545.0	222.0	45.0	56.0	59.0	58.0	80.0	131.0	150.0	113.0	
平成 11 年		総数	132.0	614.0	312.0	67.0	58.0	64.0	54.0	80.0	144.0	194.0	132.0
	男性	145.0	747.0	380.0	72.0	52.0	53.0	45.0	73.0	153.0	251.0	145.0	
	女性	120.0	474.0	241.0	62.0	65.0	75.0	62.0	87.0	137.0	163.0	120.0	

東京		(人口 10 万人対)											
年	性別	総数	0~4 歳	5~14	15~24	25~34	35~44	45~54	55~64	65~74	75~84	85 歳以上	
平成 20 年		総数	77.0	387.0	196.0	39.0	58.0	40.0	48.0	29.0	70.0	94.0	77.0
	男性	68.0	370.0	196.0	39.0	34.0	35.0	40.0	26.0	35.0	124.0	68.0	
	女性	86.0	405.0	196.0	40.0	84.0	45.0	55.0	33.0	100.0	74.0	86.0	
平成 17 年		総数	136.0	1130.0	463.0	40.0	36.0	90.0	53.0	55.0	107.0	90.0	136.0
	男性	136.0	1306.0	544.0	48.0	33.0	57.0	44.0	16.0	84.0	80.0	136.0	
	女性	137.0	944.0	377.0	32.0	38.0	125.0	63.0	94.0	127.0	96.0	137.0	
平成 14 年		総数	107.0	416.0	328.0	59.0	48.0	68.0	73.0	48.0	137.0	123.0	107.0
	男性	109.0	558.0	364.0	80.0	44.0	59.0	55.0	28.0	135.0	92.0	109.0	
	女性	105.0	266.0	290.0	37.0	53.0	77.0	91.0	68.0	140.0	143.0	105.0	
平成 11 年		総数	123.0	695.0	381.0	76.0	55.0	62.0	42.0	63.0	102.0	163.0	123.0
	男性	138.0	955.0	480.0	80.0	46.0	44.0	27.0	61.0	90.0	255.0	138.0	
	女性	109.0	423.0	278.0	72.0	65.0	82.0	56.0	65.0	112.0	112.0	109.0	

受療率： 推計患者数を人口 10 万対であらわした数である。 受療率=(推計患者数/国勢調査人口)×100,000

喫煙の状況 国民健康・栄養調査および東京都民の健康・栄養状況より

全国 年	(%)		総数	20-29歳	30-39	40-49	50-59	60-69	70歳 以上
	性別	喫煙状況							
平成21年	男性	現在習慣的に喫煙している者	38.2	40.1	51.2	49.1	44.0	33.7	19.3
		過去習慣的に喫煙している者	25.9	5.2	16.2	22.2	28.5	34.5	34.0
		喫煙しない者	35.9	54.7	32.6	28.7	27.5	31.8	46.7
	女性	現在習慣的に喫煙している者	10.9	16.2	17.5	15.2	11.7	7.4	4.9
		過去習慣的に喫煙していた者	6.0	5.4	11.4	7.0	7.4	5.0	2.5
		喫煙しない者	83.0	78.4	71.1	77.9	80.9	87.7	92.6
平成20年	男性	現在習慣的に喫煙している者	36.8	41.2	48.6	51.9	41.2	32.6	19.1
		過去習慣的に喫煙している者	28.8	6.6	16.9	18.4	34.1	36.9	40.2
		喫煙しない者	34.4	52.2	34.5	29.7	24.7	30.5	40.7
	女性	現在習慣的に喫煙している者	9.1	14.3	18.0	13.4	9.5	4.9	3.2
		過去習慣的に喫煙している者	5.3	4.8	11.5	5.9	4.3	4.2	3.4
		喫煙しない者	85.6	80.9	70.5	80.7	86.1	90.9	93.3
平成19年	男性	現在習慣的に喫煙している者	39.4	47.5	55.6	49.1	42.3	32.8	18.6
		過去習慣的に喫煙している者	22.7	4.6	11.2	21.8	26.1	29.9	30.6
		喫煙しない者	37.9	47.8	33.2	29.1	31.6	37.3	50.7
	女性	現在習慣的に喫煙している者	11.0	16.7	17.2	17.9	9.3	7.3	3.7
		過去習慣的に喫煙している者	5.1	5.6	11.4	6.1	3.9	2.4	2.8
		喫煙しない者	83.9	77.8	71.4	76.0	86.8	90.3	93.5
平成18年	男性	現在習慣的に喫煙している者	39.9	45.1	53.3	46.5	46.2	34.8	19.9
		過去習慣的に喫煙している者	21.4	4.7	14.0	21.6	24.9	26.0	28.4
		喫煙しない者	38.7	50.3	32.7	31.9	28.9	39.2	51.7
	女性	現在習慣的に喫煙している者	10.0	17.9	16.4	13.8	9.2	6.4	2.8
		過去習慣的に喫煙している者	4.5	4.4	9.9	4.8	4.0	2.6	2.4
		喫煙しない者	85.5	77.6	73.8	81.4	86.8	91.1	94.8

現在習慣的に喫煙している者： これまで合計100本以上又は6ヶ月以上たばこを吸っている(吸っていた)者のうち、「この1ヶ月間に毎日又は時々たばこを吸っている」と回答した者

過去習慣的に喫煙していた者： これまで合計100本以上又は6ヶ月以上たばこを吸っている(吸っていた)者のうち、「この1ヶ月間にたばこを吸っていない」と回答した者

喫煙しない者： 「まったく吸ったことがない」又は「吸ったことはあるが、合計100本未満で6ヶ月未満である」と回答した者

喫煙の状況 国民健康・栄養調査および東京都民の健康・栄養状況より 続き

東京	(%)								
年	性別	喫煙状況	総数	20-29 歳	30-39	40-49	50-59	60-69	70 歳以上
平成 21 年	男性	現在習慣的に喫煙している者	36.1	39.1	39.0	54.1	31.0	39.3	23.2
		過去習慣的に喫煙している者	26.9	8.7	17.1	24.3	47.6	29.5	25.0
		喫煙しない者	36.5	52.2	43.9	21.6	21.4	31.1	51.8
		無回答	—	—	—	—	—	—	—
	女性	現在習慣的に喫煙している者	15.7	23.1	17.4	22.0	14.3	13.2	8.8
		過去習慣的に喫煙している者	7.2	2.6	8.7	14.0	8.6	7.4	2.9
		喫煙しない者	77.1	74.4	73.9	64.0	77.1	79.4	88.2
		無回答	—	—	—	—	—	—	—
平成 20 年	男性	現在習慣的に喫煙している者	34.7	41.4	57.9	35.0	42.9	24.2	20.8
		過去習慣的に喫煙している者	32.1	10.3	21.1	22.5	38.1	42.4	41.5
		喫煙しない者	32.5	44.8	21.1	42.5	19.0	31.8	37.7
		無回答	0.7	3.4	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0
	女性	現在習慣的に喫煙している者	12.8	6.1	20.5	14.6	20.8	8.5	9.2
		過去習慣的に喫煙している者	5.4	3.0	9.1	6.3	3.8	8.5	1.3
		喫煙しない者	81.5	90.9	70.5	77.1	75.5	82.9	89.5
		無回答	0.3	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0
平成 19 年	男性	現在習慣的に喫煙している者	31.0	47.6	43.9	40.5	28.6	18.6	19.6
		過去習慣的に喫煙していた者	21.2	0.0	7.3	10.8	35.7	30.2	32.1
		喫煙しないもの	46.9	52.4	48.8	45.9	35.7	51.2	46.4
		無回答	0.9	0.0	0.0	2.7	0.0	0.0	1.8
	女性	現在習慣的に喫煙している者	11.7	18.5	27.1	14.7	9.8	6.0	1.5
		過去習慣的に喫煙している者	4.5	3.7	6.3	14.7	4.9	0.0	1.5
		喫煙しない者	83.8	77.8	66.7	70.6	85.4	94.0	96.9
		無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
平成 18 年	男性	現在習慣的に喫煙している者	36.7	46.2	44.6	48.2	29.8	38.6	14.5
		過去習慣的に喫煙している者	22.2	2.6	17.9	12.5	36.2	25.0	36.4
		喫煙しない者	39.7	46.2	37.5	37.5	31.9	36.4	49.1
		無回答	1.3	5.1	0.0	1.8	2.1	0.0	0.0
	女性	現在習慣的に喫煙している者	14.7	18.9	20.3	12.2	25.9	9.5	1.7
		過去習慣的に喫煙している者	5.6	5.4	6.3	10.2	7.4	1.6	3.4
		喫煙しない者	77.6	75.7	72.2	75.5	63.0	87.3	91.4
		無回答	2.1	0.0	1.3	2.0	3.7	1.6	3.4

現在習慣的に喫煙している者： これまで合計 100 本以上又は 6 ヶ月以上たばこを吸っている(吸っていた)者のうち、「この 1 ヶ月間に毎日又は時々たばこを吸っている」と回答した者

過去習慣的に喫煙していた者： これまで合計 100 本以上又は 6 ヶ月以上たばこを吸っている(吸っていた) 者のうち、「この 1 ヶ月間にたばこを吸っていない」と回答した者

喫煙しない者： 「まったく吸ったことがない」又は「吸ったことはあるが、合計 100 本未満で 6 ヶ月未満である」と回答した者

1日の喫煙本数 国民健康・栄養調査および東京都民の健康・栄養状況 より

全国		(本)						
年	性別	総数	20~29歳	30~39	40~49	50~59	60~69	70歳以上
平成21年	総数	18.5	14.6	18.7	19.1	20.8	19.7	15.1
	男性	19.8	16.3	20.1	20.3	22.4	20.6	15.6
	女性	14.7	11.3	15.1	15.6	15.2	16.2	14.0
平成20年	総数	20.5	15.0	17.3	20.6	22.1	23.6	20.5
	男性	22.0	15.8	19.1	22.3	23.5	24.6	21.6
	女性	14.6	13.0	13.9	14.9	15.7	16.8	13.1

東京		(本)						
年	性別	総数	20~29歳	30~39	40~49	50~59	60~69	70歳以上
平成21年	総数	21	18	19	21	23	23	19
	男性	23	23	20	24	24	24	21
	女性	16	12	16	15	18	20	15
平成20年	総数	19	16	14	17	20	21	24
	男性	21	19	15	18	22	24	26
	女性	14	5	14	15	15	13	14

全国：平成21年；現在習慣的に喫煙している者（これまで合計100本以上又は6ヶ月以上たばこを吸っている（吸っていた）者）のうち、「この1ヶ月間に毎日又は時々たばこを吸っている」と回答した者の1日の喫煙本数の平均値

平成20年；合計100本以上、または6か月以上たばこを吸っている（吸っていた）者の1日の喫煙本数の平均値

東京：合計100本以上、または6か月以上たばこを吸っている（吸っていた）者の1日の喫煙本数の平均値

ぜん息の死亡者数 人口動態統計

全国 年	(人) 性別	総数	年齢						
			0-4 歳	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
平成 21 年	総数	2139	3	2	2	3	5	9	20
	男性	934	2	2	1	2	2	8	11
	女性	1205	1	—	1	2	3	1	9
平成 20 年	総数	2348	5	2	2	3	7	10	15
	男性	1085	2	1	1	1	5	8	11
	女性	1263	3	1	1	2	2	2	4
平成 19 年	総数	2540	8	5	3	6	5	14	15
	男性	1135	3	2	3	5	3	9	8
	女性	1405	5	3	-	1	2	5	7
平成 18 年	総数	2778	11	2	3	4	9	18	29
	男性	1290	7	2	3	2	6	13	22
	女性	1488	4	-	-	2	3	5	7

全国		年齢							
		35-39 歳	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
平成 21 年	総数	27	36	29	32	42	55	109	143
	男性	19	21	20	13	25	33	59	79
	女性	8	15	9	19	17	22	50	64
平成 20 年	総数	28	40	36	37	76	96	117	179
	男性	16	21	18	19	47	64	76	115
	女性	12	19	18	18	29	32	41	64
平成 19 年	総数	31	33	39	47	68	93	143	217
	男性	17	20	20	27	40	55	83	125
	女性	14	13	19	20	28	38	60	92
平成 18 年	総数	31	26	29	48	88	97	163	249
	男性	20	16	13	29	53	54	101	142
	女性	11	10	16	19	35	43	62	107

全国		年齢						100 歳 以上	不詳
		75-79 歳	80-84	85-89	90-94	95-99			
平成 21 年	総数	284	387	407	338	167	37	2	
	男性	150	196	160	90	34	6	2	
	女性	134	191	247	248	133	31	-	
平成 20 年	総数	320	411	444	321	168	31	-	
	男性	168	214	165	96	34	3	-	
	女性	152	197	279	225	134	28	-	
平成 19 年	総数	345	440	423	399	175	30	1	
	男性	165	232	161	108	42	6	1	
	女性	180	208	262	291	133	24	-	
平成 18 年	総数	378	476	515	405	163	34	-	
	男性	205	229	206	120	42	5	-	
	女性	173	247	309	285	121	29	-	

ぜん息の死亡者数 人口動態統計

東京 年	(人) 性別	総数	年齢						
			0-4 歳	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
平成 21 年	総数	164	-	-	-	-	1	1	1
	男性	65	-	-	-	-	-	1	1
	女性	99	-	-	-	-	1	-	-
平成 20 年	総数	183	1	1	1	-	-	3	1
	男性	82	-	-	-	-	-	2	1
	女性	101	1	1	1	-	-	1	-
平成 19 年	総数	224	-	-	-	-	-	1	1
	男性	105	-	-	-	-	-	1	1
	女性	119	-	-	-	-	-	-	-
平成 18 年	総数	256	1	-	-	1	1	2	5
	男性	124	-	-	-	1	1	2	3
	女性	132	1	-	-	-	-	-	2

東京		35-39 歳	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
平成 21 年	総数	4	4	1	3	3	6	13	15
	男性	2	2	1	-	2	4	6	7
	女性	2	2	-	3	1	2	7	8
平成 20 年	総数	-	4	6	3	5	12	13	17
	男性	-	3	3	2	3	7	9	11
	女性	-	1	3	1	2	5	4	6
平成 19 年	総数	5	3	6	5	8	9	12	16
	男性	4	2	4	3	5	5	8	8
	女性	1	1	2	2	3	4	4	8
平成 18 年	総数	6	1	4	8	15	10	18	25
	男性	1	1	1	4	13	6	16	10
	女性	5	-	3	4	2	4	2	15

東京		75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100 歳 以上	不詳
平成 21 年	総数	21	29	25	25	11	1	-
	男性	14	12	7	5	-	1	-
	女性	7	17	18	20	11	-	-
平成 20 年	総数	31	37	23	15	9	1	-
	男性	13	15	7	5	1	-	-
	女性	18	22	16	10	8	1	-
平成 19 年	総数	40	37	36	30	15	-	-
	男性	16	20	13	11	4	-	-
	女性	24	17	23	19	11	-	-
平成 18 年	総数	28	53	40	26	10	2	-
	男性	10	22	18	10	5	-	-
	女性	18	31	22	16	5	2	-

ぜん息の死亡率 人口動態統計

全国 年	(人口 10 万人対) 性別	総数	(人口 10 万人対)						
			0-4 歳	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
平成 21 年	総数	1.7	0.1	0	0	0	0.1	0.1	0.2
	男性	1.5	0.1	0.1	0	0	0.1	0.2	0.3
	女性	1.9	0	-	0	0.1	0.1	0	0.2
平成 20 年	総数	1.9	0.1	0	0	0	0.1	0.1	0.2
	男性	1.8	0.1	0	0	0	0.1	0.2	0.2
	女性	2	0.1	0	0	0.1	0.1	0.1	0.1
平成 19 年	総数	2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2
	男性	1.8	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2
	女性	2.2	0.2	0.1	-	0	0.1	0.1	0.2
平成 18 年	総数	2.2	0.2	0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3
	男性	2.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.5
	女性	2.3	0.2	-	-	0.1	0.1	0.1	0.2

全国		35-39 歳	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
平成 21 年	総数	0.3	0.4	0.4	0.4	0.5	0.6	1.3	2.1
	男性	0.4	0.5	0.5	0.3	0.6	0.7	1.5	2.5
	女性	0.2	0.4	0.2	0.5	0.4	0.5	1.1	1.7
平成 20 年	総数	0.3	0.5	0.5	0.5	0.8	1.1	1.5	2.6
	男性	0.3	0.5	0.5	0.5	1.0	1.5	2.0	3.6
	女性	0.3	0.5	0.5	0.5	0.6	0.7	1.0	1.7
平成 19 年	総数	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	1.1	1.8	3.1
	男性	0.4	0.5	0.5	0.7	0.8	1.3	2.2	3.9
	女性	0.3	0.3	0.5	0.5	0.5	0.9	1.5	2.5
平成 18 年	総数	0.3	0.3	0.4	0.6	0.8	1.2	2.1	3.7
	男性	0.4	0.4	0.3	0.7	1	1.4	2.8	4.6
	女性	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	1	1.6	2.9

全国		75-79 歳	80-84	85-89	90-94	95-99	100 歳 以上
平成 21 年	総数	4.9	9.2	17.5	35	53.5	77.1
	男性	6.0	11.9	22.7	38	56.7	85.7
	女性	4.1	7.4	15.3	34	52.8	75.6
平成 20 年	総数	5.6	10.2	20.5	33.8	58.9	75.6
	男性	6.8	13.7	25.7	40.9	61.8	50
	女性	4.7	7.9	18.3	31.4	58	80
平成 19 年	総数	6.2	11.4	20.7	43.2	67.3	85.7
	男性	6.9	15.9	26.6	47.2	84	120
	女性	5.7	8.7	18.2	41.9	63.3	80
平成 18 年	総数	7	13.1	26.6	45.6	69.4	117.2
	男性	8.8	17.1	35.8	54.3	93.3	125
	女性	5.6	10.7	22.8	42.7	63.7	120.8

ぜん息の死亡率 人口動態統計および住民基本台帳による東京都の世帯と人口

東京 年	性別	(人口 10 万人対)							
		総数	0-4 歳	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
平成 21 年	総数	1.3	0.2	0.2	0.2	0.0	0.1	0.1	0.1
	男性	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2
	女性	1.6	0.4	0.4	0.4	0.0	0.3	0.0	0.0
平成 20 年	総数	1.5	0.2	0.2	0.2	-	-	0.3	0.1
	男性	1.3	-	-	-	-	-	0.4	0.2
	女性	1.6	1.2	-	1.3	-	0.3	0.3	0.0
平成 19 年	総数	1.8	-	-	-	-	-	0.1	0.1
	男性	1.7	-	-	-	-	-	0.2	0.2
	女性	1.9	-	-	-	-	-	-	-
平成 18 年	総数	2.1	0.2	-	-	0.2	0.1	0.2	0.4
	男性	2.0	-	-	-	0.4	0.2	0.4	0.5
	女性	2.1	0.4	-	-	-	-	-	0.4

東京		35-39 歳	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
平成 21 年	総数	0.4	0.4	0.1	0.4	0.4	0.7	1.7	2.4
	男性	0.3	0.4	0.2	0.0	0.5	1.0	1.7	2.4
	女性	0.4	0.4	0.0	0.9	0.2	0.5	1.8	2.3
平成 20 年	総数	-	0.4	0.8	0.4	0.6	1.5	1.8	2.7
	男性	-	0.6	0.7	0.6	0.7	1.8	2.6	3.8
	女性	0.0	-0.2	0.7	0.6	0.4	1.2	1.6	2.1
平成 19 年	総数	0.5	0.3	0.8	0.7	0.8	1.2	1.7	2.6
	男性	0.7	0.4	1.0	0.8	1.0	1.4	2.4	2.8
	女性	0.2	0.2	0.6	0.6	0.6	1.0	1.1	2.4
平成 18 年	総数	0.6	0.1	0.6	1.1	1.6	1.3	2.6	4.1
	男性	0.2	0.2	0.3	1.0	2.7	1.6	5.0	3.7
	女性	1.0	-	0.9	1.1	0.4	1.0	0.5	4.5

東京		75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100 歳 以上
平成 21 年	総数	4.2	8.7	14.2	33.6	50.1	30.7
	男性	6.6	9.4	13.1	26.0	0.0	215.5
	女性	2.5	8.3	14.6	36.2	62.9	0.0
平成 20 年	総数	6.5	11.8	13.8	20.6	43.9	35.0
	男性	6.4	12.6	14.0	26.0	23.8	-
	女性	6.8	13.5	18.4	34.0	41.6	-
平成 19 年	総数	8.8	12.4	22.7	42.9	78.7	-
	男性	8.3	18.1	27.1	59.5	102.6	-
	女性	9.1	9.1	20.8	36.9	72.6	-
平成 18 年	総数	6.4	18.8	26.8	38.5	57.5	83.5
	男性	5.4	21.6	39.3	55.2	139.2	-
	女性	7.1	17.2	21.2	32.4	36.2	98.7

死亡率は、各年の「人口動態統計」の死亡者数および各年の「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」の1月1日の人口から算出した。

治療前の臨床症状に基づく小児気管支喘息の重症度分類 (小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2012 より)

重症度	症状程度ならびに頻度
間欠型	年に数回、季節性に咳嗽、軽度喘鳴が出現する。 時に呼吸困難を伴うこともあるが、 β_2 刺激薬の頓用で短期間で症状は改善し、持続しない。
軽症持続型	咳嗽、軽度喘鳴が1回/月以上、1回/週未満。 時に呼吸困難を伴うが、持続は短く、日常生活が障害されることは少ない。
中等症持続型	咳嗽、軽度喘鳴が1回/週以上。毎日は持続しない。 時に中・大発作となり日常生活が障害されることがある。
重症持続型	咳嗽、軽度喘鳴が毎日持続する。 週1~2回、中・大発作となり日常生活や睡眠が障害される。
最重症持続型	重症持続型に相当する治療を行っていても症状が持続する。 しばしば夜間の中・大発作で時間外受診し、入退院を繰り返し、日常生活が制限される。

現在の治療ステップを考慮した小児気管支喘息の重症度の判断 (小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2012 より)

症状のみによる重症度(見かけ上の重症度)	現在の治療ステップを考慮した重症度(真の重症度)			
	治療ステップ1	治療ステップ2	治療ステップ3	治療ステップ4
間欠型 ・年に数回、季節性に咳嗽、軽度喘鳴が出現する。 ・時に呼吸困難を伴うが、 β_2 刺激薬頓用で短期間で症状が改善し、持続しない。	間欠型	軽症持続型	中等症持続型	重症持続型
軽症持続型 ・咳嗽、軽度喘鳴が1回/月以上、1回/週未満。 ・時に呼吸困難を伴うが、持続は短く、日常生活が障害されることは少ない。	軽症持続型	中等症持続型	重症持続型	重症持続型
中等症持続型 ・咳嗽、軽度喘鳴が1回/週以上。毎日は持続しない。 ・時に中・大発作となり日常生活や睡眠が障害されることがある。	中等症持続型	重症持続型	重症持続型	最重症持続型
重症持続型 ・咳嗽、喘鳴が毎日持続する。 ・週に1~2回、中・大発作となり日常生活や睡眠が障害される。	重症持続型	重症持続型	重症持続型	最重症持続型

小児気管支喘息の長期管理に関する薬物療法プラン (2歳未満) (小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2012 より)

	治療ステップ1	治療ステップ2	治療ステップ3	治療ステップ4
基本治療	発作の強度に応じた薬物療法	ロイコトリエン受容体拮抗薬 *1 and/or DSCG吸入	吸入ステロイド薬 (中用量) *2	吸入ステロイド薬 (高用量) *2 以下の併用も可 ロイコトリエン受容体拮抗薬 *1
追加治療	ロイコトリエン受容体拮抗薬 *1 and/or DSCG吸入	吸入ステロイド薬 (低用量) *2	ロイコトリエン受容体拮抗薬 *1 長時間作用性 β_2 刺激薬 (貼付薬あるいは経口薬)	長時間作用性 β_2 刺激薬 (貼付薬あるいは経口薬) テオフィリン徐放製剤(考慮) (血中濃度 5~10 μ g/ml)

DSCG: クロモグリク酸ナトリウム

*1	その他の小児喘息に適応のある経口抗アレルギー薬(Th2 サイトカイン阻害薬など)			
*2	各吸入ステロイド薬の用量対比表(単位は μ g/日)			
		低用量	中用量	高用量
	FP, BDP, CIC	~100	~200	~400
	BIS *3	~250	~500	~1000
	FP:フルチカゾン BDP:ベクロメタゾン CIC:シクレソニド BIS:ブデソニド吸入懸濁液			
①	長時間作用性 β_2 刺激薬は症状がコントロールされたら中止するのを基本とする。経口薬は、12時間持続する1日2回投与の薬剤とする。			
②	テオフィリン徐放製剤は6か月未満の児に原則として対象にならない。適応を慎重にし、痙攣性疾患のある児には原則として推奨されない。発熱時には一時減量あるいは中止するかどうかあらかじめ指導しておくことが望ましい。			
③	治療ステップ3以上の治療は小児の喘息治療に精通した医師の指導・管理のもとで行うのが望ましい。			
④	治療ステップ4の治療は、吸入ステロイド薬も高用量であるため、十分な注意が必要であり、小児の喘息治療に精通した医師の指導・管理のもとで行う。			

小児気管支喘息の長期管理に関する薬物療法プラン（2～5歳）（小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012より）

	治療ステップ1	治療ステップ2	治療ステップ3	治療ステップ4
基本治療	発作の強度に応じた薬物療法	ロイコトリエン受容体拮抗薬 *1 and/or DSCG and/or 吸入ステロイド薬(低用量) *2	吸入ステロイド薬(中用量) *2	吸入ステロイド薬(高用量) *2 以下の併用も可 ・ロイコトリエン受容体拮抗薬 *1 ・テオフィリン徐放製剤 ・長時間作用性 β_2 刺激薬の併用 あるいは SFC への変更
追加治療	ロイコトリエン受容体拮抗薬 *1 and/or ・DSCG		ロイコトリエン受容体拮抗薬 *1 長時間作用性 β_2 刺激薬の追加 あるいは SFC への変更 テオフィリン徐放製剤(考慮)	以下を考慮 ・吸入ステロイド薬のさらなる増量 あるいは高用量 SFC ・経口ステロイド薬

DSCG: クロモグリク酸ナトリウム

SFC: サルメテロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステル配合剤

*1 その他の小児喘息に適応のある経口抗アレルギー薬: (Th2 サイトカイン阻害薬など)

*2 各吸入ステロイド薬の用量対比表(単位は $\mu\text{g}/\text{日}$)

	低用量	中用量	高用量	
FP,BDP,CIC	~100	~200	~400	FP:フルチカゾン BDP:ベクロメタゾン CIC:シクレソニド
BUD	~200	~400	~800	BUD:ブデソニド
BIS	~250	~500	~1000	BIS:ブデソニド吸入懸濁液

- ① 長時間作用性 β_2 刺激薬は症状がコントロールされたら中止するのが基本とする。長時間作用性 β_2 刺激薬ドライパウダー定量吸入器(DPI)は自力吸入可能な5歳以上が適応となる。
- ② SFC への変更の際にはその他の長時間作用性 β_2 刺激薬は中止する。SFC と吸入ステロイド薬の併用は可能であるが、吸入ステロイド薬の総量は各ステップの吸入ステロイド薬の指定範囲内とする。SFC の適応は5歳以上である。
- ③ 治療ステップ3の治療でコントロール困難な場合は小児の喘息治療に精通した医師の下での治療が望ましい。
- ④ 治療ステップ4の追加治療として、さらに高用量の吸入ステロイド薬やSFC、経口ステロイド薬の隔日投与、長期入院療法などが考慮されるが、小児の喘息治療に精通した医師の指導管理がより必要である。

小児気管支喘息の長期管理に関する薬物療法プラン（6～15歳）（小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012より）

	治療ステップ1	治療ステップ2	治療ステップ3	治療ステップ4
基本治療	発作の強度に応じた薬物療法	吸入ステロイド薬(低用量) *2 and/or ロイコトリエン受容体拮抗薬 *1 and/or DSCG	吸入ステロイド薬(中用量) *2	吸入ステロイド薬(高用量) *2 以下の併用も可 ・ロイコトリエン受容体拮抗薬 *1 ・テオフィリン徐放製剤 ・長時間作用性 β_2 刺激薬の併用 あるいは SFC への変更
追加治療	・ロイコトリエン受容体拮抗薬 *1 and/or ・DSCG	テオフィリン徐放製剤(考慮)	ロイコトリエン受容体拮抗薬 *1 テオフィリン徐放製剤 長時間作用性 β_2 刺激薬の追加 あるいは SFC への変更	以下を考慮 ・吸入ステロイド薬のさらなる増量 あるいは高用量 SFC ・経口ステロイド薬

DSCG: クロモグリク酸ナトリウム

SFC: サルメテロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステル配合剤

*1 その他の小児喘息に適応のある経口抗アレルギー薬: (Th2 サイトカイン阻害薬など)

*2 各吸入ステロイド薬の用量対比表(単位は $\mu\text{g}/\text{日}$)

	低用量	中用量	高用量	
FP,BDP,CIC	~100	~200	~400	FP:フルチカゾン BDP:ベクロメタゾン CIC:シクレソニド
BUD	~200	~400	~800	BUD:ブデソニド
BIS	~250	~500	~1000	BIS:ブデソニド吸入懸濁液

- ① 長時間作用性 β_2 刺激薬は症状がコントロールされたら中止するのが基本とする。
- ② SFC への変更の際にはその他の長時間作用性 β_2 刺激薬は中止する。SFC と吸入ステロイド薬の併用は可能であるが、吸入ステロイド薬の総量は各ステップの吸入ステロイド薬の指定範囲内とする。
- ③ 治療ステップ3の治療でコントロール困難な場合は小児の喘息治療に精通した医師の下での治療が望ましい。
- ④ 治療ステップ4の追加治療として、さらに高用量の吸入ステロイド薬やSFC、経口ステロイド薬の隔日投与、長期入院療法などが考慮されるが、小児の喘息治療に精通した医師の指導管理がより必要である。

治療前の臨床所見による喘息重症度の分類（成人）（喘息予防・管理ガイドライン 2009 より）

重症度 1)		軽症間欠型	軽症持続型	中等症持続型	重症持続型
喘息症状の特徴	頻度	週 1 回未満	週 1 回以上だが毎日ではない	毎日	毎日
	強度	症状は軽度で短い	月 1 回以上日常生活や睡眠が妨げられる	週 1 回以上日常生活や睡眠が妨げられる	日常生活に制限
				短時間作用性吸入 β_2 刺激薬頓用がほとんど毎日必要	治療下でもしばしば増悪
	夜間症状	月に 2 回未満	月 2 回以上	週 1 回以上	しばしば
PEF FEV ₁ 2)	%FEV ₁ %PEF	80%以上	80%以上	60%以上 80%未満	60%未満
	変動	20%未満	20~30%	30%を超える	30%を超える

- 1) いずれか 1 つが認められればその重症度と判断する。
- 2) 症状からの判断は重症例や長期罹患例で重症度を過小に評価する場合がある。呼吸機能は気道閉塞の程度を客観的に示し、その変動は気道過敏性と関連する。 $\%FEV_1 = (FEV_1 \text{ 測定値} / FEV_1 \text{ 予測値}) \times 100$ 、 $\%PEF = (PEF \text{ 測定値} / PEF \text{ 予測値または自己最良値}) \times 100$

現在の治療を考慮した喘息重症度の分類（成人）（喘息予防・管理ガイドライン 2009 より）

現在の治療における患者の症状	現在の治療ステップ			
	ステップ 1	ステップ 2	ステップ 3	ステップ 4
コントロールされた状態 1) ●症状を認めない ●夜間症状を認めない	軽症 間欠型	軽症 持続型	中等症 持続型	重症 持続型
軽症間欠型相当 2) ●症状が週 1 回未満 ●症状は軽度で短い ●夜間症状は月に 2 回未満	軽症 間欠型	軽症 持続型	中等症 持続型	重症 持続型
軽症持続型相当 3) ●症状が週 1 回以上、しかし、毎日ではない ●月 1 回以上日常生活や睡眠が妨げられる ●夜間症状が月 2 回以上	軽症 持続型	中等症 持続型	重症 持続型	重症 持続型
中等症持続型相当 3) ●症状が毎日ある ●短時間作用性吸入 β_2 刺激薬がほとんど毎日必要 ●週 1 回以上日常生活や睡眠が妨げられる ●夜間症状が週 1 回以上	中等症 持続型	重症 持続型	重症 持続型	最重症 持続型
重症持続型相当 3) ●治療下でもしばしば増悪 ●症状が毎日ある ●日常生活が制限される ●夜間症状がしばしば	重症 持続型	重症 持続型	重症 持続型	最重症 持続型

- 1) 同一治療継続 3~6 ヶ月でステップダウンを考慮する。
- 2) 各治療ステップにおける治療内容を強化する。
- 3) 治療のアドヒランスを確認し、必要に応じて是正してステップアップする。

喘息治療ステップ（喘息予防・管理ガイドライン 2009 より）

		治療ステップ1	治療ステップ2	治療ステップ3	治療ステップ4
長期管理薬	基本治療	吸入ステロイド薬 (低用量)	吸入ステロイド薬 (低～中用量)	吸入ステロイド薬 (中～高用量)	吸入ステロイド薬 (高用量)
		上記が使用できない場合以下のいずれかを用いる LTRA テオフィリン徐放製剤 (症状が稀であれば必要なし)	上記で不十分な場合に以下いずれか1剤を併用 LABA (配合剤の使用可) LTRA テオフィリン徐放製剤	上記に下記のいずれか1剤、あるいは複数を併用 LABA (配合剤の使用可) LTRA テオフィリン徐放製剤	上記に下記の複数を併用 LABA (配合剤の使用可) LTRA テオフィリン徐放製剤 上記のすべてでも管理不良の場合は下記のいずれかあるいは両方を追加 抗IgE抗体 2) 経口ステロイド薬 3)
	追加治療	LTRA以外の抗アレルギー薬 1)	LTRA以外の抗アレルギー薬 1)	LTRA以外の抗アレルギー薬 1)	LTRA以外の抗アレルギー薬 1)
発作治療 4)		吸入SABA	吸入SABA	吸入SABA	吸入SABA

LTRA：ロイコトリエン受容体拮抗薬、LABA：長時間作用性 β_2 刺激薬、SABA：短時間作用性 β_2 刺激薬

- 1) 抗アレルギー薬とは、メディエーター遊離抑制薬、ヒスタミンH1-拮抗薬、トロンボキサンA2阻害薬、Th2サイトカイン阻害薬を指す。
- 2) 通年性吸入抗原に対して陽性かつ血清総IgE値が30～700IU/mlの場合に適応となる。
- 3) 経口ステロイド薬は短期間の間欠的投与を原則とする。他の薬剤で治療を強化し、かつ短期間の間欠投与でもコントロールが得られない場合は、必要最小量を維持量とする。
- 4) 軽度の発作までの対応を示し、それ以上の発作については7-2参照

吸入ステロイド薬と長時間作用性 β_2 刺激薬についてのガイドラインの記載

吸入ステロイド薬についてのガイドラインの記載

乳
児

・乳児喘息では吸入ステロイド薬の使用は困難なことが多いが、中等症持続型では可能な限り吸入ステロイド薬(BDP-pMDI、FP-pMDI、CIC-pMDI150~200 μ g/日)を分2あるいはジェット式あるいはメッシュ式ネブライザーを用いてBIS 0.5mg/日を定期吸入することを推奨する。

・重症持続型の場合 吸入ステロイド薬(BDP-pMDI、FP-pMDI、CIC-pMDI)の250~400 μ g/日を分2または分3で、あるいはジェット式ネブライザーなどを用いてBIS 1.0mg/日を分1または分2で吸入する。多くの場合、この治療だけでは・・・。

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012 P161

第8章 乳児喘息 9. 長期管理 2) 長期管理薬物療法プラン より

・治療ステップ2は、真の重症度が軽症持続型である場合に対応する治療であり、基本治療薬として低用量の吸入ステロイド薬あるいはロイコトリエン受容体拮抗薬やDSCG吸入を選択する。

・治療ステップ3は、真の重症度が中等症持続型の場合に対応する治療であり、基本治療として中用量の吸入ステロイド薬を用いる。

小
児

・治療ステップ4は、真の重症度が重症持続型の場合に対応する治療であり、基本治療薬として高用量の吸入ステロイド薬を中心に・・・。

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012 P126・127・128

第7章 長期管理に関する薬物療法 3-3) 各治療ステップにおける薬物療法の進め方 より

成
人

・吸入ステロイド薬は、治療ステップ2以上の持続型喘息患者に対する長期管理薬の第一選択薬と位置づけられる。

喘息予防・管理ガイドライン2009 P94

7-1 成人ぜん息の長期管理における薬物療法プラン (1) 長期管理薬 a) 副腎皮質ステロイド より

長時間作用性 β_2 刺激薬についてのガイドラインの記載

乳
児

・ β_2 刺激薬は抗炎症作用を有さず、長期間使用すると気道過敏性の亢進を引き起こす可能性が指摘されている。したがって、 β_2 刺激薬は基本的に発作治療薬であり、長期間継続して使用する薬(長期管理薬)ではない。夜間の発作をコントロールする目的で、就寝前に経口(12時間持続する1日2回投与の薬剤)や貼付により長時間作用性 β_2 刺激薬が用いられる場合があるが、このような治療をいつまでも継続しなければならない場合には、抗炎症作用を有する長期管理薬による治療を強化する。しかし、長期管理薬により発作がコントロールされるまでの間に頻回に発作を繰り返す乳児喘息では、一定期間、吸入ステロイド薬に長時間作用性 β_2 刺激薬を併用して使用せざるを得ない場合もある。・・・

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012 P158

第8章 乳児喘息 9 長期管理 1) 長期管理薬 (5) 長時間作用性 β_2 刺激薬 より

小
児

・本来、 β_2 刺激薬は気管支拡張薬であり、気管支収縮予防のため短期間用いられる薬剤であるが、抗炎症治療のみでは良好なコントロールが得られない場合に、長時間作用性のものを選択して用いることがある。吸入ステロイド薬と併用することが基本であり、症状がコントロールされたら中止するのを原則とする。

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012 P119・120

第7章 長期管理に関する薬物療法 2 長期管理に用いられる薬剤 4) 長時間作用性 β_2 刺激薬 より

成
人

・長期管理薬としての β_2 刺激薬は長時間作用性の薬剤のみであり、吸入、貼付、あるいは経口的に投与される。これらの薬剤を長期管理薬として用いるときは吸入ステロイド薬と併用することが必須である。

喘息予防・管理ガイドライン2009 P95

7-1 成人ぜん息の長期管理における薬物療法プラン (1) 長期管理薬 b) 長時間作用性 β_2 刺激薬 より