

公費負担呼吸器疾患の全国統計 とその問題点

(国立小児病院アレルギー科) 飯倉 洋 治
(#) 正 木 拓 朗
(#) 永 倉 俊 和

1. はじめに

厚生省小児慢性特定疾患の疫学的研究で昭和53年度全国医療給付に関する実態調査を行った結果はすでに前年度班長である加藤が報告したが、そのなかでの呼吸器疾患患者に関するdataは大変興味ある部分と、数字をそのまま全国の実態として理解してよいのか疑問を投げかける部分があった。

また、呼吸器疾患のなかでも診断名を全国的に再検討する必要がせまられているものもあり、リストアップされた診断名が同じ病態を表現していると思われるにもかかわらず、異っている場合もあり、集計の一部手直しも必要であることも問題点の一つであった。

しかし、全国で呼吸器疾患の病名のもとに医療費が免除あるいは給付されている実態調査は初めての試みであり、社会的にも患者を扱う医師側にも重要な資料であることは確かである。

そこで、今年度はこういった統計の実態調査に対する問題点について検討を加え今後の実態調査の方針を述べてみる。

2. 全国統計の検討から

今回の全国統計で東京、川崎といった大気汚染公害認定患者を沢山かかえる両地区がぬけているのは問題である。

そこで、集計された数字をどのように理解してかについて検討を加えてみる。

1) 喘息に関して：呼吸器疾患のなかで喘息で公費負担を受けている患児男女別は表1の如くで、男子4,104名に対し女子2,329名でその比は1.8：1であった。

この結果は一般的に言われる喘息罹患の男女比とほぼ同様であった。

今回のコンピューター集計で気管支喘息と小児喘息と区別してあったがこの両者は全く同一疾患と解釈すべきであるといえる。

不明の全体数が801名と多く別項に扱ったが喘息性気管支炎が主な疾患として含まれていると推察される。

2) 都道府県別喘息患者分布に関して：表2の結果から※印の東京、川崎は完全な集計が得られず比較の対象から除外するとして最も沢山みられた県は鳥取であった。

しかも他の府県に比べ著しく数が多いことは興味ある結果である。

公費負担を受ける患者条件としては、大気汚染程度が強い地域に住んでいる場合が一つの大きな理由となっていることから考えると鳥取県が東京、川崎を除いて第一にランクされていることは理解しにくい。

また第二位の県は埼玉でこの地域も大気汚染が著しく強いかという点必ずしもそうでなく、大阪、千葉、北九州、富士市をかかえる静岡県等がより大気汚染では近年問題となっているが医療給付を受けている喘息患者の実態は異っていた。

その理由の一つとしては鳥取県の小児医療を代表的に行っている鳥取大学小児科が、喘息に対して積極的に取り組んでいることが一つの理由としてあげられる。

埼玉県に関しては第2位といっても鳥取の全人口に比べると率的には少なく、隣の東京に通院、入院する患者が多く長期入院のために医療費が給付されるかたちが非常に多い結果このような数の増加となったといえる。

こういった他県に受診に行くことで患者数が増える場合は理解できるが、その裏にはその地区の医療を担当する医師の理解と患者の病気に対する認識がある程度高いことが必要条件といえる。

すなわち大気汚染地区だけに医療給付を受けている患者が存在するのではなく、喘息に対する認識度が高い地域で医療給付を受けている者が多いことになる。

この理由の裏付けに全国でも小児医療レベルが最も低いといわれる山梨県が全国で最低の11名であり、地域差は医師の喘息に取り組む姿勢によっても差が生じてくるといえることもあると考えられる。

山梨県は四方を山に囲まれていて緑は多く、自然の環境が崩れていないといった点では他県と異なる面も存在するが、山梨県から来院した喘息児の何人かにひどいsteroid dependantの患者がいたことを考慮すると、steroid剤の乱用で患者をcontrolし、1ヶ月以上の長期入院はよほどひどくなった患者のみとなり数が少ないとも考えられる。

- 3) 年令別男女差に関して：医療費給付を受けている喘息児の年令別分布は表3に示す如くであるが、生後1ヶ月までに喘息あるいは他の呼吸器疾患で医療費給付を受けている患者がいたことである。

この月令で絶対に不可能とはいいきれぬが、鑑別診断を厳しく行っておかなくては其の後の扱いにも問題を残すことになり慎重にすべきと、今後の調査に一つの目標を与えてくれる結果であった。

1才を過ぎた年令層の増加傾向は理論的な増加と減少であるが、1才以下の分布にはばらつきがあり、低年児の喘息を来す疾患に対する診断、扱い方に問題があるためといえる。

3. 東京都公害指定地区と患者数

東京都は表4に示す地区が公害指定地区で、この地区で喘息、喘息性気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫で医療給付を受けている患者は昭和55年4月1日現在25,447名であった。

東京都では公害認定地区以外の医療費給付を合計すると約3万人の者が呼吸器疾患で医療費給付を受けていることになり、他の府県と著しく異っていた。

- 1) 疾患別分布に関して：東京都の呼吸器疾患の医療費給付は表5の4疾患であるが、気管支喘息が最も多く、全体の82%を占めていた。

疾患名で喘息性気管支炎という診断名は適当か否かで論争されているが、現時点ではぜん息性気管支炎と診断された患児はその診断名のもとに集計すべきで、別項で比較すると全体の9.2%で2,341名がこの診断名で医療費給付を受けている結果であった。

- 2) 年齢分布に関して：年齢分布を0～4才、5～9才、10才～14才、15才以上で比較した結果は表6の如くであった。

1才以上が41.2%と最も高い理由としては更新していくため一度受けた患者が段々と高年齢層に集ってきたためと推察される。

- 3) 公害認定地区の年齢分布の実態：東京都全体の認定地区における傾向は表6に示したが、特定な一認定地区での年齢分布を調べた結果は表7の如くであった。

今回は葛飾区を対象としたが、葛飾区では1,612名呼吸器疾患で認定を受けているが1才以下で、認定を受けている者は1名のみであった。

この結果は全国統計の1才以下33名に比べ非常に低い数であった。

- 4) 非認定地区の年齢分布の実態：代表として世田谷区を選んだが世田谷区は合計584名で、公害認定地区の千代田区、中央区より数では医療費給付を受けている患者数は多かった(表8)。

この結果でも1才以下の者は1名で、低年齢時の公害認定患者の決定には地域差があると推察された。

4. 特定集団での喘息患者数

喘息と診断することは年齢が長ずるにつれ容易になるが、その実態を数で表わすことは非常に難しい。

特に低年齢の場合医師の認識度により小児気管支喘息と診断したり、喘息性気管支炎、細気管支炎、反復性気管支炎、慢性気管支炎、感冒等とさまざまに別れてしまいアンケート調査の集計だけでは、正確な数がかめないのが実態である。

そこで、大気汚染地区でない富士吉田市の小学校1年生全員に喘息罹患で要加療患者数を調べてみた。

方法はまず全員に喘息児が示す臨床症状と、他のアレルギー疾患の合併有無、家族歴、家庭環境等を詳しく記載したアンケート用紙を配布し、回収した(97.5%)アンケート用紙をもとに医師が問診し、206名(16.4%)に10種類のアレルギーエキスによるscratch testを施行した。

その結果は表9の如くで83名が強い陽性反応を示し、しかも何かの臨床的訴えをしていることから要加療者とした。

今回のアンケート調査対象者のなかにはすでに気管支喘息と診断され、加療を受けていた者が18名(1.43%)であったが、今回の調査では他のアレルギー性疾患(アトピー性皮膚炎21名、アレルギー性鼻炎10名、じん麻疹2名)を除いた32名がさらに医師の指導を受ける必要があると判明し、全く大気汚染が問題にならない地域でも喘息の増加がみられていることが判明した。

表10は206名の抗原検索の結果で、最も高頻度に検出された抗原はハウスダストで、次いでダニ、キヌの順であった。

卵白、牛乳に関して皮ふテストで陽性が少なかったことの説明としては、食餌抗原はIgEが関与する反応ばかりでなく、late delayed type の反応を示す場合も多く、皮ふテストでの抗原検索では陽性反応が得られぬこともあり、今回のdataとしてはこのまま記載しておく。

5. 今年度研究から

都道府県に届け出がある喘息患者の実態は医療費給付者としては大体の推定が出来るが、喘息患者の実態はつかめない。

特に喘息児の場合は扱い方によっては緩解させることもでき、医療費が全く必要なくなることもあり、医療給付を受けた患者がどのように変っていったかの調査も必要であると同時に、全く大気汚染が関係ない地域での抗原検索と、汚染地区での医療給付患者の抗原検索結果の比較が興味ある点といえる。

表1 喘息患者男女別症例数(小児慢性疾患の疫学的研究 S54年)

	計 (%)	男 (%)	女 (%)
気管支喘息	6,433 (88.3)	4,104 (88.3)	2,329 (88.4)
小児喘息	23 (0.3)	17 (0.4)	6 (0.2)
気管支拡張症	22 (0.3)	7 (0.2)	15 (0.6)
その他	7 (0.1)	5 (0.1)	2 (0.1)
不明	801 (11.0)	517 (11.1)	284 (10.8)
計	7,286	4,650	2,636

表2 0才 - 20才喘息患者の都道府県、指定都市別分布(計7,306人)

(小児慢性疾患の疫学的研究 S54年)

人数	人数	人数
北海道 106	福井県 25	広島県 120
札幌市 57	山梨 " 11	山口 " 68
青森県 74	長野 " 29	徳島 " 17
岩手県 116	岐阜 " 282	香川 " 28
宮城県 134	静岡 " 334	愛媛 " 36
秋田県 99	愛知 " 262	高知 " 36
山形県 78	名古屋市 103	福岡 " 92
福島県 78	三重県 42	北九州市 36
茨城県 376	滋賀県 57	福岡市 57
栃木県 369	京都府 28	佐賀県 37
群馬県 62	京都市 99	長崎 " 155
埼玉県 440	大阪府 419	熊本 " 85
千葉県 127	大阪市 81	大分 " 59
東京都※ 6	兵庫県 268	宮崎 " 99
神奈川県 216	神戸市 205	鹿児島 " 33
横浜市 144	奈良県 40	沖縄 " 38
川崎市※ 27	和歌山県 19	
新潟県 105	鳥取県 1,195	
富山県 38	島根県 71	
石川県 28	岡山県 60	

表3 0才 - 20才喘息児年令別男女別分布

(小児慢性疾患の疫学的研究 S54年)

	計	♂	♀		計	♂	♀
0~1ヶ月	18	12	5	7才	526	323	201
1~2	0	0	0	8	608	364	240
2~3	1	0	0	9	668	414	252
3~4	5	5	0	10	722	451	268
4~5	4	3	1	11	708	475	231
5~6	2	1	1	12	561	376	184
6~7	0	0	0	13	454	313	141
7~8	1	1	0	14	364	254	110
8~9	2	1	1	15	228	138	90
9~10	0	0	0	16	131	69	62
10~11	0	0	0	17	80	47	33
1才	89	60	28	18	36	15	21
2	228	146	82	19	0	0	0
3	434	256	178	20	0	0	0
4	426	286	140				
5	488	305	183				
6	522	335	183				
				計	7,306	4,650	2,636

表4 東京都公害指定地域一覧表

指 定 地 域		実施主体	指定年月日	面 積	人 口 (55.4.1 現在)(a)	55.3月末 被認定 者数(b)	人口比 (b/a)
東京都	千代田区	千代田区	49.11.30	12	61	221	0.36
"	中央区	中央区	50.12.19	10	91	354	0.39
"	港区	港区	49.11.30	19	200	801	0.40
"	新宿区	新宿区	"	18	330	1,108	0.34
"	文京区	文京区	"	11	195	928	0.48
"	台東区	台東区	50.12.19	10	187	672	0.36
"	品川区	品川区	49.11.30	16	339	1,393	0.41
"	大田区	大田区	"	45	657	3,480	0.53
"	目黒区	目黒区	50.12.19	14	264	973	0.37
"	渋谷区	渋谷区	49.11.30	15	238	741	0.31
"	豊島区	豊島区	50.12.19	13	276	951	0.34
"	北区	北区	"	21	384	1,771	0.46
"	板橋区	板橋区	"	32	483	1,750	0.36
"	墨田区	墨田区	"	14	236	755	0.32
"	江東区	江東区	49.11.30	29	357	1,725	0.48
"	荒川区	荒川区	50.12.19	10	193	970	0.50
"	足立区	足立区	"	53	625	3,509	0.56
"	葛飾区	葛飾区	"	34	418	1,492	0.36
"	江戸川区	江戸川区	"	45	493	1,853	0.38
(東京都小計)		—		(421)	(6,027)	(25,447)	(0.42)

表5 東京都公害指定地域別、指定疾病別認定患者数の分布

(昭和55年3月末)

区 分		指 定 疾 病				
		計	慢性気管支炎	気管支ぜん息	ぜん息性 気管支炎	肺気腫
東 京 都	千代田区	100.0	10.0	86.0	0.9	3.2
	中央区	100.0	7.3	83.6	4.2	4.8
	港区	100.0	6.1	83.6	8.6	1.6
	新宿区	100.0	8.2	82.4	7.1	2.3
	文京区	100.0	6.8	86.4	2.0	4.7
	台東区	100.0	9.4	74.7	12.2	3.7
	品川区	100.0	10.5	79.7	4.4	5.5
	大田区	100.0	6.3	71.2	19.2	3.3
	目黒区	100.0	5.4	86.3	4.3	3.9
	渋谷区	100.0	6.2	86.5	5.1	2.2
	豊島区	100.0	9.6	76.8	9.5	4.2
	北区	100.0	5.8	86.4	4.9	2.9
	板橋区	100.0	4.5	89.3	3.8	2.5
	墨田区	100.0	3.7	87.8	4.1	4.4
	江東区	100.0	2.2	88.1	8.3	1.3
	荒川区	100.0	6.5	88.1	4.3	1.0
	足立区	100.0	4.2	78.9	5.3	1.6
	葛飾区	100.0	6.2	85.1	5.4	3.3
	江戸川区	100.0	5.7	82.5	9.8	2.1
	小計	(100.0)	(6.0)	(82.0)	(9.2)	(2.8)

表6 東京都公害指定地域別，年齢階級別認定患者分布

(昭和55年3月末)

		計	15才未満				15才以上
			0～4才	5～9才	10～14才	小計	
東京都	千代田区	100.0	4.5	19.5	28.0	52.0	48.0
	中央区	100.0	7.9	24.8	19.8	52.5	47.5
	港区	100.0	14.0	23.8	21.7	59.6	40.4
	新宿区	100.0	5.4	24.3	22.7	52.4	47.6
	文京区	100.0	5.1	28.1	23.8	57.0	43.0
	台東区	100.0	4.9	23.7	19.9	48.5	51.5
	品川区	100.0	4.6	19.5	20.5	44.7	55.3
	大田区	100.0	9.1	31.2	21.1	61.5	38.5
	目黒区	100.0	6.0	23.7	21.7	51.4	48.6
	渋谷区	100.0	5.1	26.5	27.1	58.7	41.3
	豊島区	100.0	5.9	23.3	19.8	49.0	51.0
	北区	100.0	9.0	29.6	22.9	61.5	38.5
	板橋区	100.0	9.4	34.1	22.6	66.1	33.9
	墨田区	100.0	8.6	23.8	19.1	51.5	48.5
	江東区	100.0	6.5	35.1	21.8	63.4	36.6
	荒川区	100.0	7.1	23.9	18.4	49.4	50.6
	足立区	100.0	15.3	32.1	19.9	67.3	32.7
	葛飾区	100.0	8.7	25.4	20.6	55.8	44.2
	江戸川区	100.0	8.1	30.9	24.5	63.6	36.4
	小計	(100.0)	(8.7)	(28.5)	(21.6)	(58.8)	(41.2)

表7 葛飾区公害健康補償法認定状況(昭和56年1月31日現在)

年 令	被 認 定 者 数		
	男	女	計
0 才	0	0	0
1	5	1	6
2	8	8	16
3	18	13	31
4	30	22	52
5	45	22	67
6	42	34	76
7	56	26	82
8	60	33	93
9	65	35	100
10	39	29	68
11	46	20	66
12	49	23	72
13	53	20	73
14	28	9	37
小 計	544	295	839
15才以上	374	399	773
合 計	918	694	1,612

表8 世田谷区における呼吸器公費担患者の実態

(S55年4月 ~ S55年3月)

	気管支喘息		喘息性気管支炎		慢性気管支炎	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀
	新 更	新 更	新 更	新 更	新 更	新 更
0 ~ 1	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0
1.1 ~ 2.0	3 0	1 0	4 0	4 0	0 0	0 0
2.1 ~ 3.0	4 1	0 0	7 2	3 1	0 0	0 0
3.1 ~ 4.0	11 3	6 3	6 8	6 1	0 0	0 0
4.1 ~ 5.0	11 5	9 1	4 1	1 2	0 0	0 0
5.1 ~ 6.0	13 10	3 6	1 8	2 6	0 0	0 0
6.1 ~ 7.0	9 15	5 5	3 12	3 3	0 0	0 0
7.1 ~ 8.0	11 16	9 7	1 11	2 4	0 0	0 0
8.1 ~ 9.0	8 14	6 12	1 9	0 4	0 0	0 0
9.1 ~ 10.0	8 20	5 17	0 9	0 1	0 0	0 0
10.1 ~ 11.0	4 16	1 10	0 5	2 4	0 0	0 0
11.1 ~ 12.0	7 22	4 8	0 2	1 2	0 0	0 0
12.1 ~ 13.0	3 15	3 9	0 4	0 1	0 0	0 0
13.1 ~ 14.0	1 11	3 7	0 2	0 0	0 0	0 0
14.1 ~ 15.0	2 9	3 6	0 1	0 0	0 0	0 0
15.1 ~ 16.0	2 9	0 1	0 1	0 0	0 0	0 1
16.1 ~ 17.0	2 3	0 2	0 0	0 0	0 0	0 0
17.1 ~ 18.0	1 4	0 1	0 0	0 0	0 0	0 1
計	100 173	58 95	27 75	25 29	0 0	0 2

表9

昭和55年度 “ 小学校1年生

	アンケート回収率	スクラッチテスト対象	スクラッチテスト実施	要加療者	個別指導者数
アンケート調査対象者 (1256名)に対して	1225 97.5%	220 17.5%	206 16.4%	83 6.6%	51 4.1%

アンケート調査対象者に対して

ゼンソク	18名	1.43%
アトピー性皮膚ふ炎	21名	1.67%
アレルギー性鼻炎	10名	0.80%
ジンマシン	2名	0.16%

昭和53年度 “ 幼稚園年長～小学校4年生 ”

	アンケート回収率	スクラッチテスト対象	スクラッチテスト実施	要加療者	個別指導者数
アンケート調査対象者 (5,122名)に対して	5122 100%	721 14.1%	652 12.7%	118 2.3%	80 1.6%

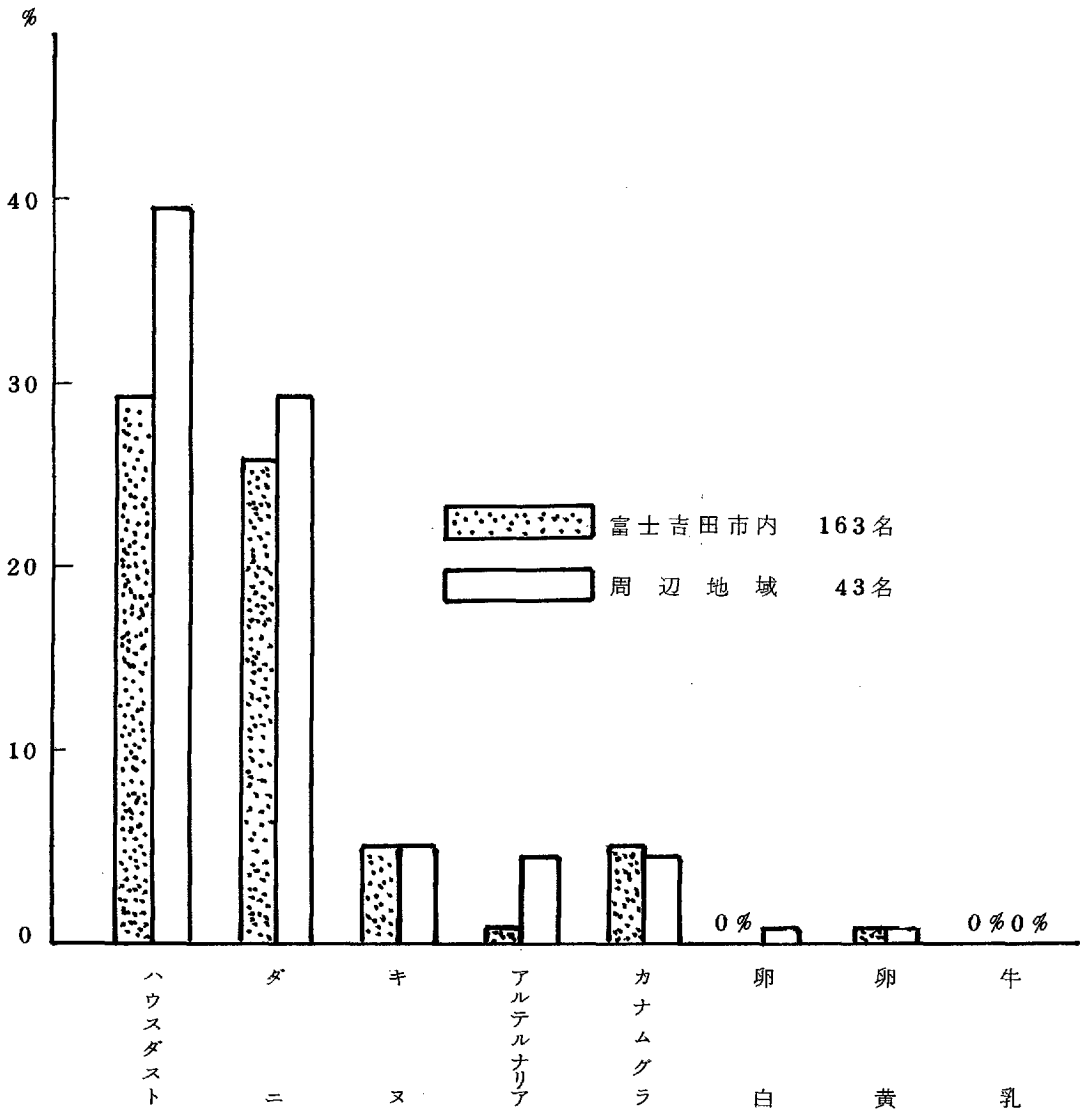
アンケート調査対象者に対して

ゼンソク	20名	0.39%
アトピー性皮膚ふ炎	6名	0.11%
アレルギー性鼻炎	4名	0.07%
ジンマシン	2名	0.04%

(治療中の者)

治療にはいった者=40名

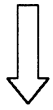
表10 昭和55年度小学校1年生1256名に対するアレルギー調査にもとづいて
スクラッチテストを行った206名の陽性抗原





検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



1,はじめに

厚生省小児慢性特定疾患の疫学的研究で昭和 53 年度全国医療給付に関する実態調査を行った結果はすでに前年度班長である加藤が報告したが,そのなかでの呼吸器疾患患者に関する data は大変興味ある部分と,数字をそのまま全国の実態として理解してよいのか疑問を投げかける部分があった。

また,呼吸器疾患のなかでも診断名を全国的に再検討する必要がせまられているものもあり,リストアップされた診断名が同じ病態を表現していると思われるにもかかわらず,異っている場合もあり,集計の一部手直しも必要であることも問題点の一つであった。

しかし,全国で呼吸器疾患の病名のもとに医療費が免除あるいは給付されている実態調査は初めての試みであり,社会的にも患者を扱う医師側にも重要な資料であることは確かである。

そこで,今年度はこういった統計の実態調査に対する問題点についで検討を加え今後の実態調査の方針を述べてみる。