

公費負担喘息患者の実態調査

国立小児病院アレルギー科

飯倉 洋治, 乾 宏行
梅里 義博, 西川 和子

国立大蔵病院小児科

木谷 信行

都立広尾病院小児科

井上 和子, 荒木 盛雄

都立荏原病院小児科

成田 章, 平間 裕一

都立母子保健院小児科

大谷 武司

1. はじめに

厚生省小児慢性特定疾患のなかで呼吸器疾患患者がどの位医療給付を受けているかの調査は、ほとんどの都道府県が“1ヶ月以上の入院加療を受けた患児”を対象にしていることから、その数は比較的重症な呼吸器疾患患児の推定にもなる。

呼吸疾患群のなかでの代表は気管支喘息患児であるが、この気管支喘息の増加は近年めざましく、医療費給付を受ける患児の増加を経年的に比較することは大切なことといえる。

そこで、昨年伊豆大島での喘息実態調査と、昭和56年度の全国医療給付の実態を調べ、昭和53年度との比較、またこういった調査から今後の予測を行ってみた。

2. 大島の実態調査の検討から

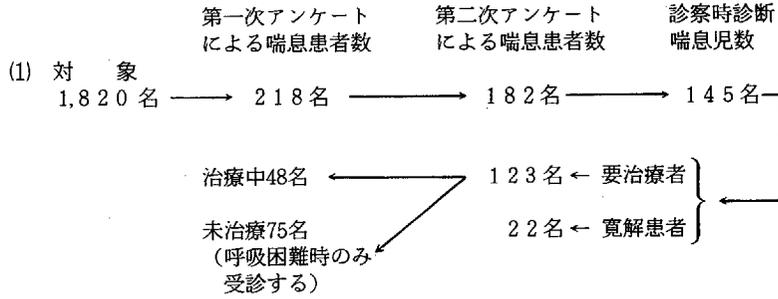
昨年すでに一部を報告した、大島の調査をさらに検討したものである。すなわち前回までの報告は一次アンケートの調査結果で、一次アンケートでは余りにも喘息患者の頻度が高いため、二次アンケートで喘息患者と疑いがもたれた患児に配り、再調査し、その後伊豆大島に行って実際診察を行い、喘息患者の数を調べた。

その結果は表1の如くで、第二次アンケートによる喘息患者は182名が疑わしく、その後診察による喘息患児と断定した数は145名(7.96%)であった。

そして、この145名の中で要治療患者は123名(6.7%)であり、すでに地元あるいは東京都内に定期的に通院している者は48名(2.6%)であった。

表1の未治療群とは診察時軽い喘鳴があったり、肺機能検査で明らかに低値を示し、さらに、病歴聴取で喘息と判断する“episode”が数ヶ月以内にあったが、その時だけ診療所に通うといった、

表1 伊豆大島喘息児実態調査



(2) 全調査人数中要治療患者数 $123/1,820 = 6.7\%$

対症療法のみでその場しのぎをしている患児である。

このことから、大気汚染とは余り関係ない伊豆大島でも喘息患者が多いことが判明した。

この結果から問題になることは、何故高頻度に喘息が認められるのかということで、今後さらに研究を進めていく予定である。

3. 56年度医療費給付の検討

1) 県市別呼吸器疾患公費負担患者数： 調査に協力してもらえた県市は36、府1、市9で、それらの地区での給付を受けている患者数は表2の如くであった。

例年のことではあるが東京都、神奈川県といった人口の多い、しかも喘息患者が多いと思われ

表2 呼吸器疾患公費負担患者数

人数	人数	人数
札幌市 33	福井県 19	広島県 103
青森県 65	山梨県 20	山口県 82
岩手県 135	長野県 40	徳島県 25
宮城県 132	静岡県 126	香川県 31
秋田県 66	愛知県 515	愛媛県 40
山形県 84	三重県 54	高知県 40
福島県 158	京都市 148	福岡県 170
栃木県 194	大阪府 558	北九州市 33
群馬県 73	大阪市 100	福岡市 96
千葉県 134	兵庫県 386	佐賀県 52
横浜市 131	神戸市 255	長崎県 166
川崎市 ※	和歌山県 16	熊本県 86
新潟県 105	鳥取県 21	大分県 68
富山県 49	島根県 26	宮崎県 96
石川県 31	岡山県 67	沖縄県 57
		合計 4886

る地域の協力が得られず、これだけで全てと言い切れぬ面が今回も残念な結果であった。

しかし、東京都に関しては公害認定制度、非汚染地区でも大気汚染健康障害制度により喘息児に医療費の補助が行なわれ、その実態は昨年報告していることから、こういった調査結果を参考にすると大体の数はつかめると思う。

今回調べ得た結果を53年度の患者数と比較したものが表3で、3年間で急激に給付患者が増加

表3 53年、56年、気管支喘息児の比較

	56年	53年		56年	53年		56年	53年
北海道	※	106	福井県	18	25	広島県	103	120
札幌市	33	57	山梨県	16	11	山口県	82	68
青森県	58	74	長野県	40	29	徳島県	25	17
岩手県	135	116	静岡県	126	334	香川県	27	28
宮城県	131	134	岐阜県	※	282	愛媛県	45	36
秋田県	65	99	愛知県	505	262	高知県	40	36
山形県	84	78	名古屋市	※	103	福岡県	170	92
福島県	158	78	三重県	54	42	福岡市	93	57
栃木県	190	369	滋賀県	※	57	北九州市	32	36
茨城県	※	376	京都府	※	28	佐賀県	52	37
群馬県	72	62	京都市	148	99	長崎県	165	155
埼玉県	※	440	大阪府	553	419	熊本県	86	85
千葉県	131	127	大阪市	97	81	大分県	66	59
横浜市	131	144	兵庫県	386	208	宮崎県	94	99
川崎市	※	27	神戸市	223	205	鹿児島県	※	33
東京都	※	6	和歌山県	16	19	沖縄県	56	38
新潟県	105	105	鳥取県	21	31			
富山県	49	38	島根県	26	71	合計	4803	5826
石川県	31	28	岡山県	65	60			

※ 53年度は515人県・市公認患者が含まれている。

したのは栃木県の190名が369名に増えた以外は、余り大きな変動がみられていなかった。

実際の患者数を比較したかったが、56年度の実数がわからぬところもいくつかあり、厳密な比較は無理であった。

- 2) 疾患別比較：呼吸器系区分の中で代表的な疾患は気管支喘息、気管支拡張症であり他の疾患はその数も少ないことから、表4のようにまとめてみた。

その結果、給付を受けている喘息児は4787名で、気管支拡張症児は28名、その他（慢性気管支炎、肺気腫等）20名であり、年齢分布は9～10才台が最も多かった。

しかし、1才未満の児が44名と多く、前回の調査時とはずいぶん異なる結果であった。

この低年齢児の喘息に対する考え方にはいくつかの問題点があり、はっきりと診断するのが難しい面もあるが、日常診療でも喘鳴をきたす乳幼児が増加していることから、今後の注目すべき点とも考えられる。

そこで、Infantile asthma といわれる2才まで給付患者を、昭和53年度と比較してみると、

表4 昭和56年度 気管支喘息，気管支拡張症の実態

	気管支喘息	気管支拡張症	その他
1才未満	44	0	0
1	126	6	1
2	196	4	0
3	223	1	0
4	199	4	2
5	218	1	2
6	264	2	0
7	391	2	5
8	482	0	2
9	512	1	3
10	511	1	0
11	487	2	1
12	371	3	0
13	321	1	2
14	207	0	1
15	122	0	0
16	62	0	0
17	31	0	1
18	13	0	0
19	6	0	0
20	1	0	0
合計	4787	28	20

昭和56年度が圧倒的に多く、先に述べた低年令児の喘息児が今後増えていくことを裏づける結果ともいえる。

今迄は Infantile asthma と診断するとき、極めて慎重に行う必要があり、種々の検査と臨床経過を検討してはじめて診断がつくと言われていたが、呼吸困難、喘鳴を主症状としたいわゆる asthma の typical sign が1才前後ではっきりする症例も増加している傾向があり、このようなことと今回の集計を合せて考えると、全国的に低年令児の喘息児が増加していると推察された。

表5は2才以下の喘息児として医療給付を受けている患児の昭和53年度との比較であるが、一つの問題点は1ヶ月、2ヶ月の低年令乳児が53年には11名と多いのが考えさせられるところである。

3) 各種疾患別比較： 昭和56年度と53年度の疾患別比較をしたものが表6である。

気管支喘息で比較すると男女とも昭和53年より減少し、なかでも男子の低下が著しかった。

この傾向は、先にも述べたが喘息児の発症が増加していることと反する結果であるが、最近抗喘息薬の開発がめざましく、薬によるコントロールがしやすくなったためとも考えられる。

一方、気管支拡張症の場合は昭和53年度に比べ昭和56年度の方が人数が増えていること、さら

表5 1才以下公費負担喘息児の比較

	昭和56年	昭和53年
0 - 1ヶ月	3	11
1 - 2	4	0
2 - 3	4	1
3 - 4	5	5
4 - 5	2	4
5 - 6	2	2
6 - 7	6	0
7 - 8	4	1
8 - 9	4	1
9 - 10	6	0
10 - 11	5	0
1才台	126	77
計	171	102

表6 各種疾患別比較

昭和56年度		気管支喘息	気管支拡張症	慢性気管支炎	気管支喘息 + ネフローゼ	肺気腫	その他
	男子	3020	14	0	3	0	10
女子	1740	16	1	1	1	5	
不明	43	1	0	0	0	5	
計	4803	31	1	4	1	20	
昭和53年度	男子	3539	7	※	※	※	5
	女子	1753	15	※	※	※	2
	不明	19	0	※	※	※	0
	計	5311	22	※	※	※	7

表7 公費負担気管支喘息患者の経過

	治療	継続	死亡	中止	その他	不明	合計
計	275	1077	6	700	72	2679	4803
％	5.7	22.4	0.1	14.6	1.5	58.7	100

に気管支喘息にネフローゼの合併をみるような特殊な喘息児が増え、長期入院患者が難治化の者に限られてきている傾向がみられた。

4) 経過： 表7は給付を受けている患者の臨床経過であるが、4803名中6名(0.1%)が死亡していることで、この頻度は喘息死の頻度として高い値になっている。

この原因を考えると、長期入院しなくてはならぬため、医療費給付を受けていると考えれば、対象がほとんど難治例であると推察され、このように高い数になっているといえる。

また、医療費給付を受けるのを中止している患者が700名(14.6%)もいることは、入院加療が治療面で効果をもたらしたと推察できる。

特に喘息患者が入院すると臨床症状の改善が著しいことから、今回の調査対象はほとんどの患児が入院1ヶ月以上であったが、難治喘息児を1～2週間入院させただけでも、その後順調な経過をとることがあるため、こういった入院後再度悪化せずすんだ患児が、多くなったとも考えられる。(表8)

表8 気管支喘息患者診療日数と公費負担の関係

日数	1-10	11-20	21-30	31-60	61-90	91-	181-	331-	不明	計
計	638	233	405	594	228	586	625	624	870	4803
%	13.3	4.9	8.4	12.4	4.7	12.2	13.0	13.0	18.1	100

5) 医療機関別検討： 医療給付が出される医療機関はどのようになっているかを検討したものが表8である。

表9 医療機関別

	大学病院	小児病院	総合病院	診療所	その他	不明	計
計	291	235	3722	93	430	32	4803
%	6.1	4.9	77.5	1.9	8.9	0.7	100

その結果圧倒的に多いのが総合病院で、大学病院は全体の6.1%にすぎなかった。

小児病院は全国的にみても数が少なく、しかも長期入院を余り積極的にとらぬ方針のところが多いため全体4.9%であった。

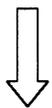
実際重症かつ難治例の場合、大学病院で診るのは難しい状況もあり、こういった患児が長期入院のできる養療所などに集中する傾向が最近のパターンであることを考えると、今回のような結果になったといえる。

全体的にみて病気の数が増加しているも、給付面からみた病状の重症度を推定すると必ずしも給付を受けている患者が増加していないことは、非常に興味あることで、治療内容の全国的レベルの向上が着々と進んでいると考えられ、この研究から今迄にないいくつかの結果が得られたことは有意義だったし、全回レベルでの問題点が浮きぼりにされたところもあり、今後の注意すべきところもいくつか得られた。



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なかで呼吸器疾患患者がどの位医療給付を受けているかの調査は、ほとんどの都道府県が“1ヶ月以上の入院加療を受けた患児”を対象にしていることから、その数は比較的重症な呼吸器疾患児の推定にもなる。

呼吸疾患群のなかでの代表は気管支喘息患児であるが、この気管支喘息の増加は近年めざましく、医療費給付を受ける患児の増加を経年的に比較することは大切なことといえる。

そこで、昨年伊豆大島での喘息実態調査と、昭和56年度の全国医療給付の実態を調べ、昭和53年度との比較、またこういった調査から今後の予測を行ってみた。