

原 著

気管支喘息患者の社会生活の実態 我が国の気管支喘息の実態調査から

佐藤 利雄¹⁾ 秋山 一男²⁾ 高橋 清³⁾

要旨：日本における気管支喘息患者の日常生活の状態を知る目的で国立病院・国立療養所共同の気管支喘息患者実態調査研究班によりアンケート調査を行い、小児 3,331 名、成人 4,398 名を対象に、社会的実情を検討した。(結果) ① 過半数の患者は、過去に少なくとも 1 回以上の入院を経験していた。(2) 日常生活への影響については、発作時に小児・成人共に 80% 以上、非発作時でも小児 14%、成人 40% において何らかの生活上の支障をきたしていたが、重症者ほど高齢者ほどその割合は高かった。(3) 気管支喘息の為、自分の希望、予定に何らかの支障を感じている人は 60% 以上あり高齢者ほど、重症者ほどその割合は高かった。(4) 成人では、気管支喘息が原因の退職、退学、転職、転校が 15% に認められた。(5) 気管支喘息により少なくとも小児の 64%、成人の 49% の患者で年に 1 日以上以上の休業を必要としていた。以上の結果から喘息による日常生活の支障の実状が示され、気管支喘息の治療において喘息発作のコントロールだけでなく、さらに社会生活の改善にまで及ぶ診療の必要性が考えられた。

キーワード：気管支喘息，社会生活

Bronchial asthma, Social conditions in daily life

緒 言

我が国の気管支喘息罹患率は、成人喘息が約 3%、小児喘息が約 5% と言われ近年明らかに増加している。この増加の原因について生活環境汚染等の研究が盛んに行なわれてきているが、治療面では吸入ステロイドを中心とした気管支喘息治療ガイドライン¹⁾⁻³⁾の普及等により入院者数、救急受診数は減少傾向となってきた。さらにガイドラインでは、慢性期の喘息のコントロールと発作予防の重要性について述べられている。最近の社会環境の急激な変化と医療のグローバル化のなかで喘息患者が受ける治療は従来のものと大きく変わりつつあるが、我が国における気管支喘息患者の日常生活に関するまとまった調査の報告⁴⁾は少ない。気管支喘息診療がグローバル化へ移行しつつあるこの時期に、治療の重要な指標である気管支喘息患者の社会生活の実態を小児および成人を同時に対象としてアンケート方式で疫学調査⁵⁾を行ったので解析結果を報告する。

対象と方法

1) 調査対象施設は、国立病院・国立療養所共同気管支喘息実態調査研究班所属の 97 施設で、患者アンケート調査は、平成 7 年 11 月 15 日から 12 月 15 日までの 1 カ月間に、当該施設を受診した外来喘息患者および同期間内に入院中の喘息患者を対象とした。

2) アンケート調査項目は、性、現年齢、初発年齢、発作季節、薬剤服用状況、発作時の治療歴・入院歴、呼吸器合併症、家族歴、喫煙歴、治療費、日常生活の障害の程度等である。このうち社会的視点に関連した日常生活の障害度の項目について解析した。

3) 国立病院 38 施設、国立療養所 59 施設から、小児喘息患者 (15 歳以下) 3,331 名、成人喘息患者 (16 歳以上) 4,398 名のアンケートが回収された。対象患者の性別は、小児では男性 63%、女性 36%、不明 1%、成人では男性 45%、女性 52%、不明 3% であった。

4) 本研究で用いた重症度の基準としては、寛解期は、過去 2 年以上対症療法 (減感作療法, 変調療法を除く) が不要で全く発作のない状態とし、軽症, 中等症, 重症については日本アレルギー学会重症度判定基準再検討委員会報告に準拠した。

結 果

<1> 対象患者の重症度と治療内容

〒701 1192 岡山市田益 1171 1

¹⁾ 国立病院岡山医療センター呼吸器科

²⁾ 国立相模原病院臨床研究センター (内科)

³⁾ 国立療養所南岡山病院内科

⁴⁾ 国立病院治療共同研究班・班長

⁵⁾ 国立療養所中央研究班・班長

(受付日平成 12 年 11 月 29 日)

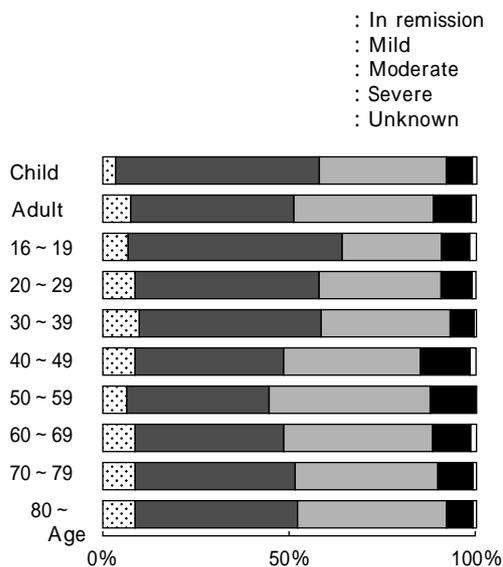


Fig. 1 Severity of disease

1. 年齢別重症度 (Fig. 1)

小児では、寛解期 3%、軽症 55%、中等症 35%、重症 7%、成人では、寛解期 8%、軽症 44%、中等症 38%、重症 10% であった。成人における年齢別の重症度は、40 歳代、50 歳代、60 歳代において中等症、重症の割合が比較的多かった。

2. 発症後の入院回数 (Fig. 2)

小児では、0 回 21%、10 回以上 8%、成人では、0 回 20%、10 回以上 9% であり小児と成人に入院回数の差は認められなかったが、共に 1 回以上の入院経験者が過半数を占めていた。0 回入院は 30 歳代が最も多かったがその後は年齢とともに減少していた。10 回以上の入院は思春期が最も多かった。

3. 慢性期治療の内容

1) 全体の服薬状況

常時服薬、発作時のみ服薬、服薬なしの割合は、小児喘息ではそれぞれ 76%、22%、2% であり、成人喘息ではそれぞれ 84%、14%、2% であった。

2) ステロイド治療の施行状況

吸入ステロイド薬は、小児喘息では 19%、成人喘息では 62% で使用されていた。重症度別には、小児喘息で軽症 7%、中等症 26%、重症 63%、成人喘息ではそれぞれ 48%、77%、78% で使用されていた。

経口ステロイド薬は、小児喘息では常用が 1% 未満、屯用 4%、成人喘息では常用が 21%、屯用 8% であった。重症度別には、小児喘息では軽症 2%、中等症 4%、重症 11%、成人喘息ではそれぞれ 12%、38%、77% で使用されていた。

<2> 社会生活の実態

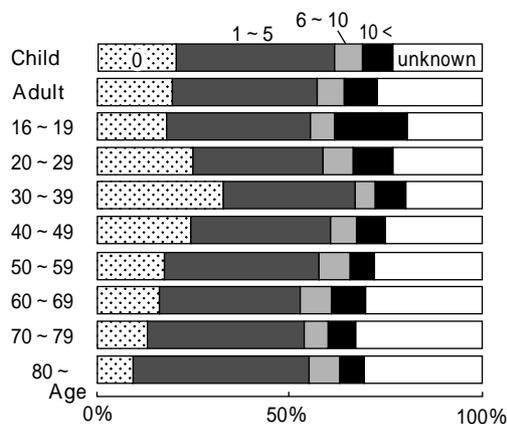


Fig. 2 Frequency of hospitalization

1. 発作時の日常生活 (Fig. 3)

「支障なし」、「殆どできる」、「多少できる」、「殆どできない」の割合は、小児ではそれぞれ 11%、35%、34%、15% であり、成人では 13%、23%、31%、27% と成人での「殆どできない」の割合が多かった。成人では年齢とともに「殆どできる」、「多少できる」の割合が減少傾向にあった。重症度別では、重症者ほど「殆どできない」割合が多かった。

2. 非発作時の日常生活 (Fig. 4)

「支障なし」、「殆どできる」、「多少できる」、「殆どできない」の割合は、小児ではそれぞれ 83%、12%、2%、1% であり、成人では 54%、27%、11%、3% と成人での「支障なし」の割合が少なく「殆どできる」、「多少できる」が多かった。成人では年齢とともに、喘息による日常生活に関して「支障なし」が著明に減少し、「殆どできる」、「多少できる」の割合が増加していた。重症度別に見ると、重症では「支障なし」が 34% しかなく「殆どできる」、「多少できる」が多かった。

3. 予定・希望の実現 (Fig. 5)

「支障なし」、「殆どできる」、「多少できる」、「殆どできない」の割合は、小児ではそれぞれ 36%、42%、16%、3% であり、成人では 26%、36%、23%、8% と成人での「多少できる」、「殆どできない」の割合が多かった。成人では年齢とともに「多少できる」、「殆どできない」の割合が増加していたが、重症度別においても同様の傾向が認められた。

4. 退職、転職 (Fig. 6)

気管支喘息が原因で退職(退学)、転職(転校)した割合は、成人の 60 歳までは約 15% とほぼ一定であった。重症度別では、重症者で 26% と多い傾向が認められた。

5. 年間休業日数 (Fig. 7)

休業日数を、なし、1 カ月未満、1 カ月以上、6 カ月以上、1 年以上に分けると小児では、21%、58%、5%、

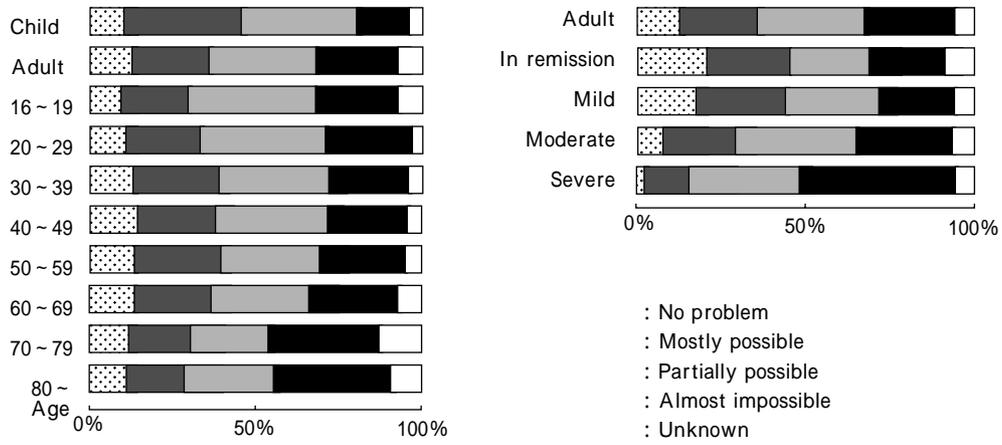


Fig. 3 Performance of daily activities during an asthmatic attack

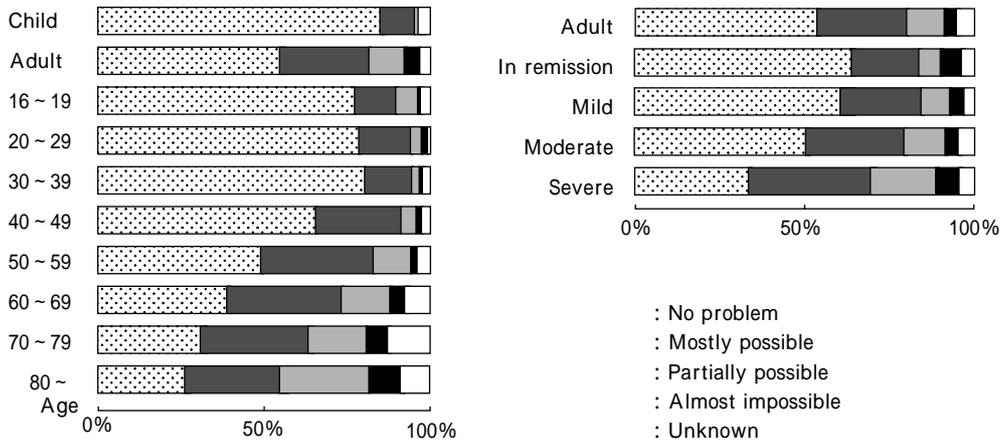


Fig. 4 Performance of daily activities in the period without asthmatic attack

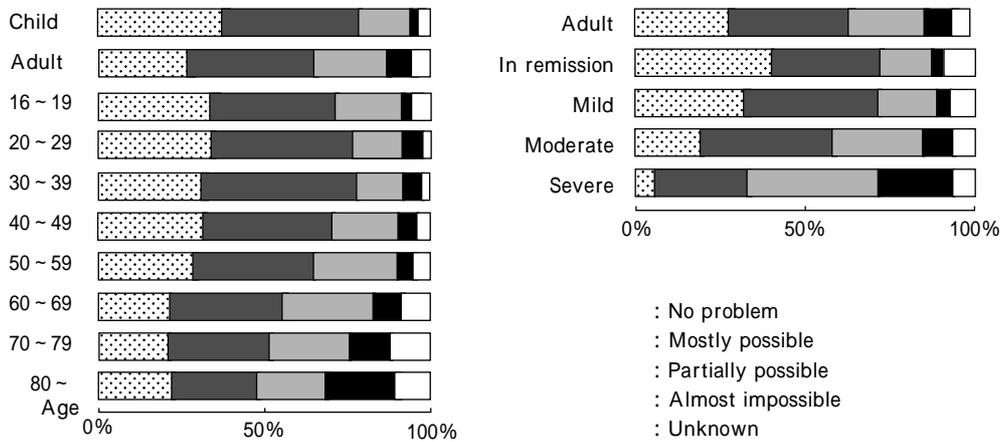


Fig. 5 Actualization of hopes and plans

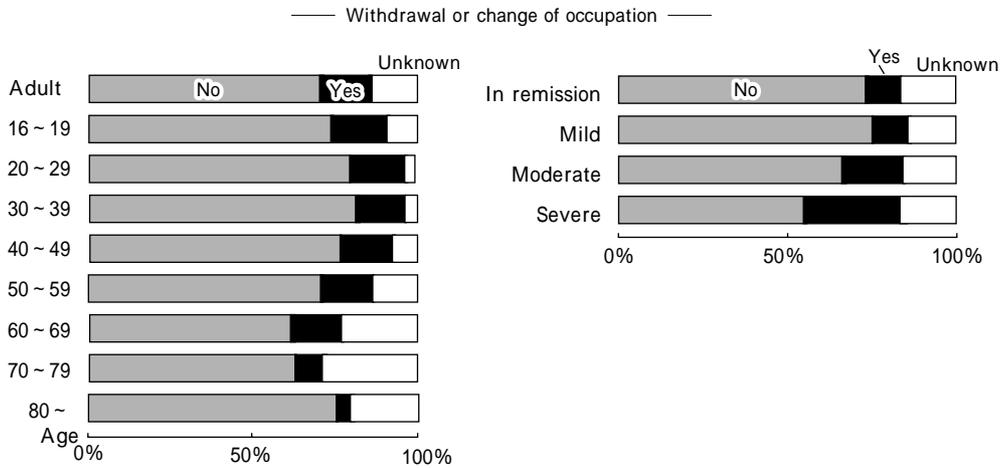


Fig. 6 Work disability

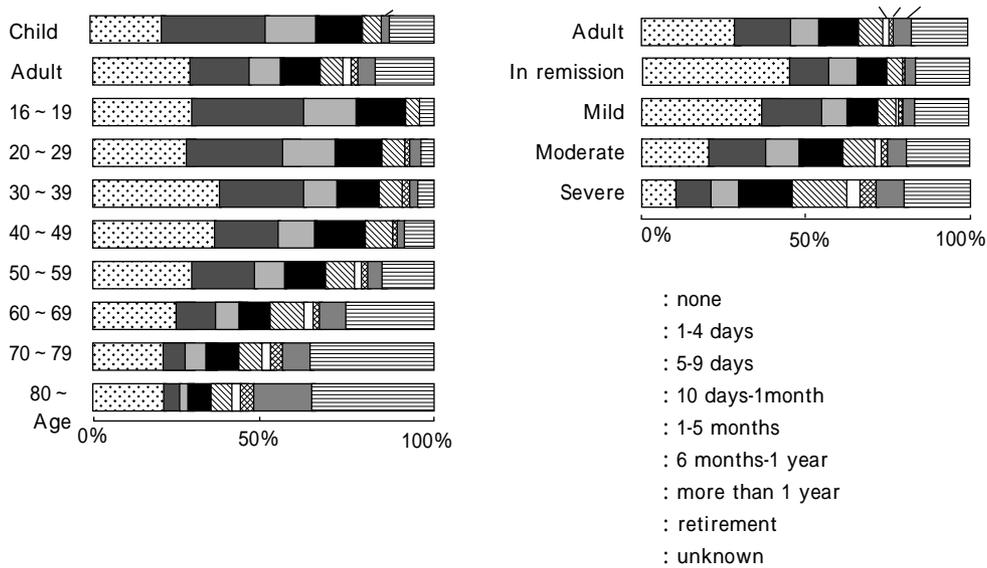


Fig. 7 Time off

0%, 0%, 成人では, 29%, 37%, 8%, 2%, 2% であつた。年齢別では, 「休業なし」は 30 歳代, 40 歳代で最も多く以後は年齢とともに減少していた。重症度別では, 重症であるほど「休業なし」は著明に減少し, 休業日数も長期化する傾向が認められた。

考 察

この度の気管支喘息患者実態調査では, 小児喘息, 成人喘息に共通する質問項目を含むアンケートを実施し, 対象患者数は小児から高齢者まで計 7,729 名となった。このような小児喘息と成人喘息患者の社会生活の実状について同時にまた大規模に調査された報告⁴⁾は我が国では稀である。また調査の対象施設は全国にまたがり, 病院の一般内科から専門科まで幅広かつた為, その解析は

日本の病院受診喘息患者の全体像を反映していると考えられる。

一方, 我が国の気管支喘息の治療に関しては, 過去 10 年間に国際指針との整合性が図られ, 特に吸入ステロイド療法がその中心になってきた。吸入ステロイド療法は, 気管支喘息の治療ガイドライン²⁾が 1993 年提示されて以来急速に普及してきているが, この度の 1995 年での調査では, ステロイドの使用率は屯用を含めた経口ステロイドは小児 5%, 成人 29%, 吸入ステロイドは小児 19%, 成人 62% であつた。

このような患者背景のもとに, 喘息患者の社会生活に関する調査結果は以下ようになった。喘息発作時の日常生活への影響については, 80% 以上の患者が何らかの支障を来していた。しかし日常生活が「ほとんどでき

ない」は、小児 15%、成人 27% であり大発作を経験した頻度はそれほど多くないと考えられた。さらに、高齢になるにつれ、また重症化するほど喘息発作時に「ほとんどできない」頻度は高くなっていった。

一方、非発作時では、小児で 14%、成人で 40% において何らかの生活上の支障を来していた。さらにこのうち「ほとんどできない」「多少できる」は、小児で 2%、成人で 14% と特に成人で非発作時にもかかわらず日常生活がかなり支障を受けていた。しかも重症者ほど、高齢者ほどその割合が高いことが注目すべき点であった。この非発作時の日常生活の支障は通常の簡単な問診では把握され難い点で、診療の目標設定をする上で注目すべき点であると考えられる。佐藤⁹⁾の報告では、喘息日記で「日常生活、夜間睡眠が普通に出来る」と記載され、喘鳴などの症状記載がない患者を対象としたアンケートにおいて「起床時何となく胸苦しい」「外出時早足で息苦しい」「就寝時何となく胸苦しい」等症状が時々以上の頻度で出現すると答えた割合は、それぞれ 35%、61%、37% であった。これらの結果から、多少の呼吸器症状があってもそれに慣れていて普通と感じて日記に「日常生活、夜間睡眠が普通に出来る」と記載している可能性や、喘息患者では呼吸困難感の閾値が比較的高いことにより⁷⁾症状を少なめに感じている可能性が考えられた。一方、アンケートの設問では喘息そのものによる日常生活の支障を調査したが、年齢とともに気管支喘息に伴う生活の支障が増加していたことは、加齢による体力の低下や合併症に伴う症状の要因が加味されていた可能性についても考慮が必要と考えられた。

予定・希望の実現に関しては、喘息に罹患していても支障ないとの答えは、小児 36%、成人 26% のみであり、喘息のコントロールができていないようにみえても患者側にとっては思うようにならないことが多々残っているものと考えられた。重症者では予定・希望の実現はより難しくなっていた。この項目の予定・希望の実現という表現は、抽象的な質問であるが、近年世界的に Living With Asthma Questionnaire⁸⁾など具体的質問項目の標準的アンケート形式が普及しつつあり、日本にも⁹⁾広がりは始めている。

この度の調査で退職（退学）、転職（転校）を約 15% と予想以上の患者が経験していることは、より注意深いコントロールの必要性を示唆していると考えられた。社会生活を営む上で、就労・就学は根源的に重要な事項であるが、成人における喘息による就労不能・転職などについての調査報告¹⁰⁾は米国にはあるものの、我が国における喘息による退職（退学）、転職（転校）についての報告はない。喘息に罹患することが個人の社会生活に及ぼす影響の大きさをあらためて数値で示される結果と

なった。さらに喘息による会社、学校、家事などの 1 日以上の休業が、小児 64%、成人 49% に認められたことは、病気による休業が患者個人の生活に支障を来たすだけでなく、社会資本の喪失にもつながる¹¹⁾ことから、活動レベルのより高い状態に喘息をコントロールする必要性が示唆された。一方、30 歳代で入院回数が少なく、また 30 歳代、40 歳代で休業日数が少なかったことは、30 歳代、40 歳代では体力があるうえに生計を支える年代であり他の世代に比べ疾患管理がよくなされていた結果である可能性が考えられた。

この度の調査では、患者の 1 カ月当たりの医療費についてもアンケートを行ったが、患者の加入保険の種類が一定でないこと、喘息以外の合併症の費用もアンケートの申告に含まれている可能性も考えられたため解析から除外した。このため喘息に関する直接の医療費は解析できなかった。

気管支喘息は慢性的の疾患であり、身体的、精神的、社会的な面で制約を受けることが多いが、診療上これらの要因を含む患者の日常生活の活動状況を考慮することが治療の一つの目標点として次第に重要視されてきている。従来、気管支喘息患者の QOL を評価する試みが数多くなされており、心理解析を含む種々の質問表による調査^{12)~18)}が報告されている。これらの質問表はより優れたものが世界的に標準化されつつある。一方、簡単な臨床的質問表を用いた多施設大規模調査¹⁹⁾から、喘息の診療の実態をつかもうとする動きも近年でてきている。我々のこの度の検討は、調査した多項目の中から社会生活に関するものを選んだ結果でありおおまかな質問内容となっているが、同時に調べられた項目から病状・治療内容などの患者背景がしっかり把握できた対象からの調査結果であると考えられる。

この度の調査の時代的背景は、我が国における気管支喘息のガイドラインが急速に普及し吸入ステロイド療法が積極的に用いられるようになった結果、入院・救急受診の回数が減少し喘息発作のコントロールはかなり可能になりつつある時期であった。そして治療の質のさらなる向上のために、非発作時における日常生活上の支障の改善が次の治療目標の一つとなってきている時期でもある。従来からのモニタリングの方法だけでなく日常生活の実状を十分把握して、喘息の治療におけるアンダーコントロール、アンダーエスティメイトにならないように留意することが重要と考えられた。

喘息の治療は、近年明確にその有効性が示されてきているが、喘息患者数は増加しており喘息死の患者数も低下していない。さらにこの度の調査対象は病院であり、診療所を含めた吸入ステロイドの普及率は、さらに低いと言われている。この度の調査時期は、日本における治

療の過渡期のものであり現在はこの時期に比べ喘息のコントロールはさらに改善している可能性も考えられる。しかし治療効果が良くなれば良くなる程、非発作時を含めた日常生活の質の向上が求められ、その実態把握は喘息の診療上より大切な分野になってくると考えられた。

結 語

国病・国療の気管支喘息患者実態調査(平成7年実施)のうち、気管支喘息患者の日常生活に関して社会的観点から検討し以下の結果を得た。

1) 過半数の患者は、過去に少なくとも1回以上の入院を経験していた。

2) 日常生活への影響については、発作時80%以上、非発作時でも小児14%、成人40%において生活の支障をきたしていたが、重症者ほど、高齢者ほどその割合は高かった

3) 気管支喘息の為、自分の希望、予定に何らかの支障を感じている人は60%以上あり 高齢者ほど、重症者ほどその割合は高かった。

4) 成人では、気管支喘息が原因の退職、退学、転職、転校が約15%に認められた。

5) 気管支喘息により少なくとも小児の64%、成人の49%の患者で年に1日以上以上の休業を必要としていた。

気管支喘息の治療が進歩して、喘息発作のコントロールがかなり可能になってきたが、喘息患者の日常生活の支障はまだ十分な改善に至っておらず、治療効果の把握に社会的な生活状況の解析の必要性が考えられた。

本研究参加施設：国立病院治療共同研究班(班長：秋山一男)¹⁾：秋山一男¹⁾、西脇敬祐²⁾、浅本仁³⁾、中野喜久雄⁴⁾、池田成昭⁵⁾、椋沢靖弘⁶⁾、恩田威文⁷⁾、斉藤博久⁸⁾、岡嶋宏易⁹⁾、佐藤利雄¹⁰⁾、国立療養所中央研究班(班長：高橋清)：高橋清¹¹⁾、月岡一治¹²⁾、森本忠昭¹³⁾、竹山博泰¹⁴⁾、赤坂徹¹⁵⁾、杉本日出雄¹⁶⁾、関根邦夫¹⁷⁾、藤沢隆夫¹⁸⁾、西川清¹⁹⁾、平場一美²⁰⁾、小田嶋博²¹⁾

研究協力者：吾郷晋浩²²⁾、工藤宏一郎²³⁾、柳川洋²⁴⁾、長谷川真紀²⁵⁾、宗田良²⁶⁾

国立相模原病院臨床研究センター¹⁾、国立名古屋病院呼吸器科²⁾、国立京都病院呼吸器科³⁾、国立病院呉医療センター呼吸器科⁴⁾、国立水戸病院内科⁵⁾、国立病院東京災害医療センター小児科⁶⁾、国立小児病院二宮分院小児科⁷⁾、国立小児病院アレルギー科⁸⁾、国立大竹病院小児科⁹⁾、国立病院岡山医療センター呼吸器科¹⁰⁾、国立療養所南岡山病院内科¹¹⁾、国立療養所西新潟中央病院内科¹²⁾、国立療養所刀根山病院呼吸器科¹³⁾、国立療養所山陽荘病院内科¹⁴⁾、国立療養所盛岡病院臨床研究部(小児科)¹⁵⁾、国立療養所東埼玉病院小児科¹⁶⁾、国立療養所下志津病院小児科¹⁷⁾、国立療養所三重病院小児科¹⁸⁾、国立療

養所香川小児病院¹⁹⁾、国立療養所香川小児病院²⁰⁾、国立療養所南福岡病院小児科²¹⁾、国立精神神経センター精神保健研究所心身医学研究部(内科)²²⁾、国立国際医療センター内科²³⁾、自治医科大学公衆衛生学教室(現埼玉県立大学)²⁴⁾、国立相模原病院臨床研究センター(内科)²⁵⁾、国立療養所南岡山病院内科²⁶⁾

本研究の一部は第47回日本アレルギー学会総会(平成9年10月)で発表した。

文 献

- 1) The British Thoracic Society: Guidelines on the management of asthma edited by Woodhead M. Thorax 1993; 48: S1 S24.
- 2) 牧野莊平監修：アレルギー疾患治療ガイドライン、成人喘息の診断と治療。ライフサイエンス・メディカ、東京、1993および1995改訂。
- 3) National Institutes of Health. National Heart, Lung and Blood Institute: Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. NHLBI/WHO workshop report. Publication number 95 3659, 1995.
- 4) 秋山一男、饗庭三代治、柳川 洋、他：我が国における成人気管支喘息の実態。日胸疾会誌 1991; 29(8): 984 991.
- 5) 秋山一男、高橋 清：我が国の気管支喘息の実態調査 小児喘息及び成人喘息。国立病院治療共同研究・国立療養所中央研究 研究報告書、1999.
- 6) 佐藤利雄：喘息日記で表現され難い喘息症状の検討。アレルギー 1999; 48(8,9): 999。(抄録)
- 7) Kikuchi Y, Okabe S, Tamura G, et al: Chemosensitivity and perception of dyspnea in patients with a history of near-fatal asthma. N Engl J Med 1994; 330(19): 1329 1334.
- 8) Hyland ME, Finnis S, Irvine SH: A scale for assessing quality of life in adult asthma sufferers. J Psychosom Res 1991; 35: 99 110.
- 9) 月野光博、西村浩一、羽白 高、他：気管支喘息治療による health-related quality of life の改善についての検討。日呼吸会誌 1998; 36(1): 41 45.
- 10) Blanc PD, Cisternas M, Smith S, et al: Asthma, employment status and disability among adults treated by pulmonary and allergy specialists. Chest 1996; 109: 688 696.
- 11) Krahn MD, Berka C, Langlois P, et al: Direct and indirect costs of asthma in Canada. CMAJ 1996; 154(6): 821 831.
- 12) Quirk FH, Jones PW: Patients perception of distress due to symptoms and effects of asthma on daily living and an investigations of possible influen-

- tial factors. Clin sci (colch) 1990 ; 79 : 17 21.
- 13) Juniper EF, Guyatt GH, Epstein RS, et al : Evaluation of impairment of health related quality of life in asthma : development of a questionnaire for use in clinical trials. Thorax 1992 ; 47 : 76 83.
- 14) Bousquet J, Knani J, Dhivert H, et al : Quality of life in asthma : 1. internal consistency and validity of the SF-36 questionnaire. Am J Respir Crit Care Med 1994 ; 149 : 371 375.
- 15) Rowe BH, Oxman AD : Performance of an asthma quality of life questionnaire in an outpatient setting. Am Rev Respir Dis 1993 ; 148 : 675 681.
- 16) Player R, Richards JM Jr, Kohler CL, et al : Scale for assessing functional impairment in adults with asthma. J Asthma 1994 ; 31 : 437 444.
- 17) Marks GB, Dunn SM, Woolcock AJ : A scale for the measurement of quality of life in adults with asthma. J Clin Epidemiol 1992 ; 45 : 461 471.
- 18) Juniper EF, Buist AS, Cox FM, et al : Validation of a standardized version of the Asthma Quality of Life Questionnaire. Chest 1999 ; 115 : 1265 1270.
- 19) 田村 弦 : 東北地方における気管支喘息患者の管理状況とプランルカストの効果 . 気管支喘息対策協議会第 5 回記録集 1997 : 1 9.

Abstract

Social Conditions in the Daily Life of Asthmatic patients

Toshio Sato¹⁾, Kazuo Akiyama²⁾ and Kiyoshi Takahashi³⁾

¹⁾Department of Respiratory Medicine, National Okayama Medical Center,
1711 1, Tamasu, Okayama, 701 1192, Japan

²⁾Clinical Research Center for Allergy and Rheumatology, National Sagamihara Hospital

³⁾Department of Internal Medicine, National Sanatorium Minamiokayama Hospital

To investigate the social conditions in the daily lives of asthmatic patients in Japan, a nationwide survey was performed using a questionnaire compiled by a joint research group and conducted by The national hospital treatment joint research group and The national sanatorium central research group. This study was carried out on 3,331 patients with childhood asthma and 4,398 patients with adulthood asthma in 1995. The results were as follows. (1) More than half of the asthmatic patients had been admitted to hospital at least once. (2) When experiencing an asthmatic attack, more than 80% of patients had difficulties with daily activities. Even when not experiencing an asthmatic attack, 14% of patients with childhood asthma and 40% of patients with adulthood asthma had difficulties with daily activities. The frequency of difficulties in daily life increased when the asthma was more severe or the patient was elderly. (3) More than 60% of adulthood patients felt that there were obstacles to their hopes or plans in life. The frequency of obstacles increased in patients with more severe asthma and in more elderly patients. (4) Fifteen percent of adult patients experienced work disabilities due to asthma (giving up work, changing job, leaving school, changing their school) (5) Because of asthmatic attacks, 64% of child patients and 49% of adult patients needed to take at least one day off. The outcome of this survey highlighted the condition of asthmatic patients in Japan. During the treatment of asthma, not only control of asthmatic attacks but also the social conditions of the patients in their daily lives should be considered and addressed.