

令和 7 年度 大気汚染医療費助成制度の患者データ解析結果 (保健医療分野)

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。

【目的】

- ・ 医療機関受診状況・救外受診状況を把握し、保健指導方法を検討する。
- ・ 服薬状況・自己管理手段の利用状況などについて患者の実態を把握し、保健指導を強化すべき階層を分析する。
- ・ 喫煙と重症度、ステロイド用量及びQOLスコアに与える影響を評価する。
- ・ 受動喫煙についての状況を把握する。

【解析項目】

- ・ 定期受診及び救急外来受診状況
- ・ 吸入ステロイドの服薬状況
- ・ 自己管理手段の利用状況
- ・ 喫煙経験の有無と重症度、ブリンクマン指数、ステロイド用量・QOLスコアとの関係
- ・ 受動喫煙と重症度との関係
- ・ 発症年齢による病型分類の分布（小児発症群、成人発症群、成人再発群）

【解析資料】

- ・ 主治医診療報告書（令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月認定分）
- ・ 健康・生活環境に関する質問票【質問 1～19】（令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月認定分）

* 集計の対象となった主治医診療報告書は 20,737 枚、健康・生活環境に関する質問票は 18,423 枚であった。

主な結果

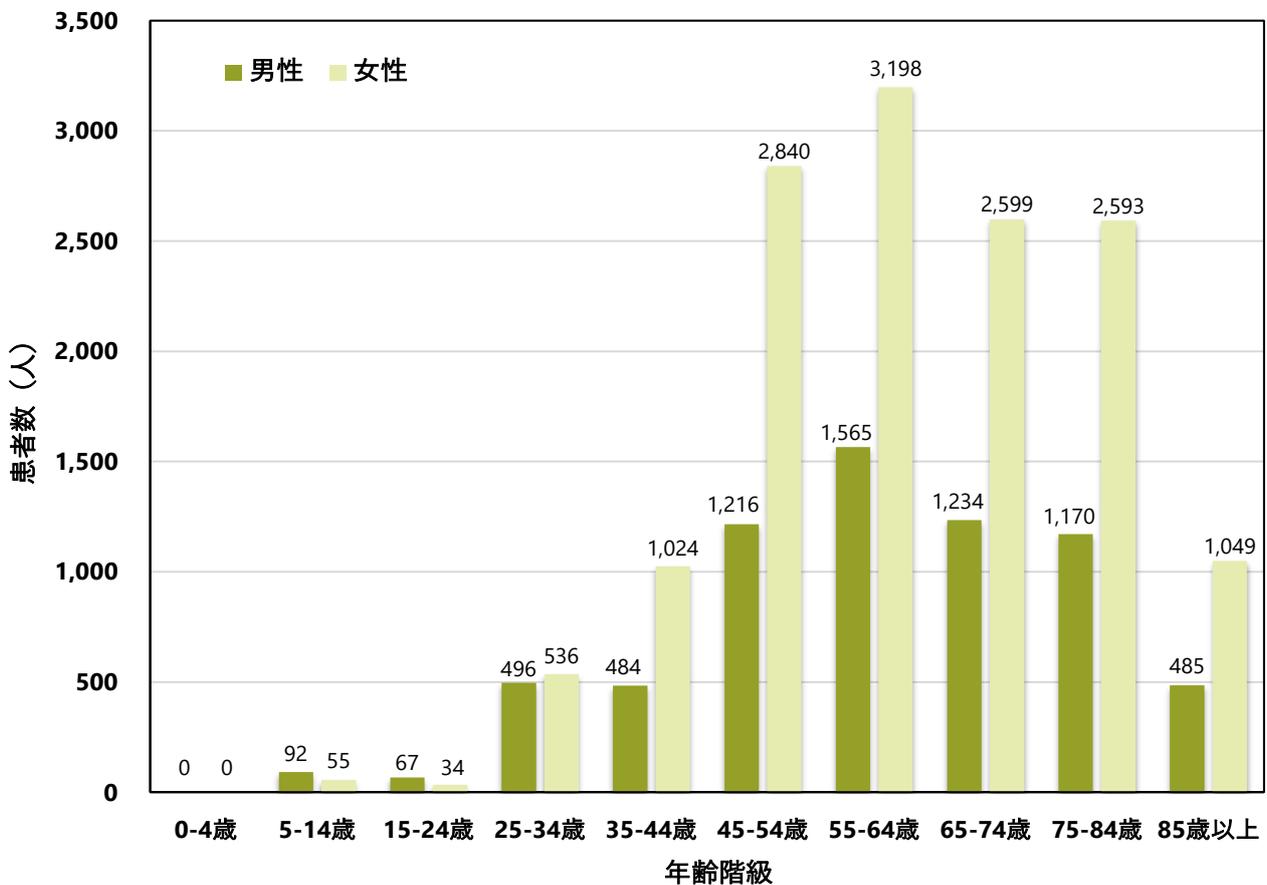
(1) 認定患者の主な属性

集計対象者の主な属性は、以下のとおりであった。

	項目	人数 (人)	割合 (%)
性別	女性	13,928	67.2
	男性	6,809	32.8
	総計	20,737	100.0
年齢階級	0～5歳	2	0.0
	6～11歳	53	0.3
	12～15歳	124	0.6
	16～19歳	69	0.3
	20～39歳	1,589	7.7
	40～59歳	7,565	36.5
	60～74歳	6,038	29.1
	75歳以上	5,297	25.5
	総計	20,737	100.0
新規更新	新規	25	0.1
	更新	20,712	99.9
	総計	20,737	100.0
重症度分類	軽症間欠型	2,409	11.6
	軽症持続型	7,223	34.8
	中等症持続型	6,380	30.8
	重症持続型	4,289	20.7
	最重症持続型	283	1.4
	不明等	153	0.7
	総計	20,737	100.0

ア 性別・年齢階級別分布

24歳以下の各階級では男性が多く、25歳以上の各階級では女性が多くなっていた。



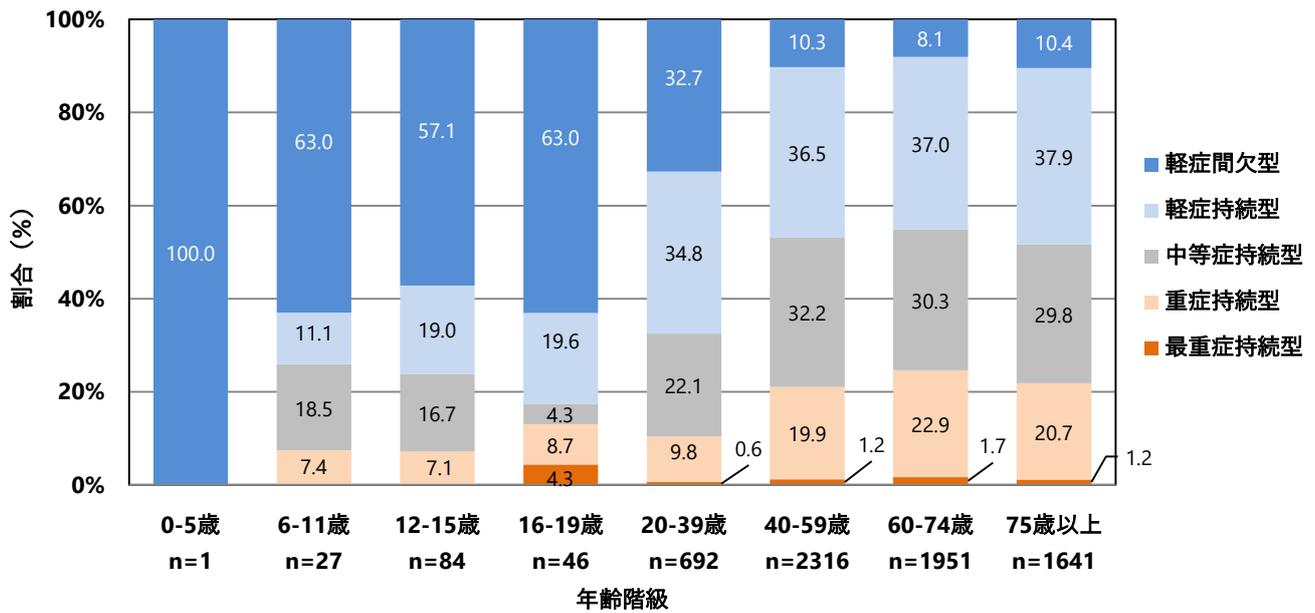
年齢階級別・男女別患者数（令和6年度認定患者）

※ 小児等を対象とした医療費助成制度

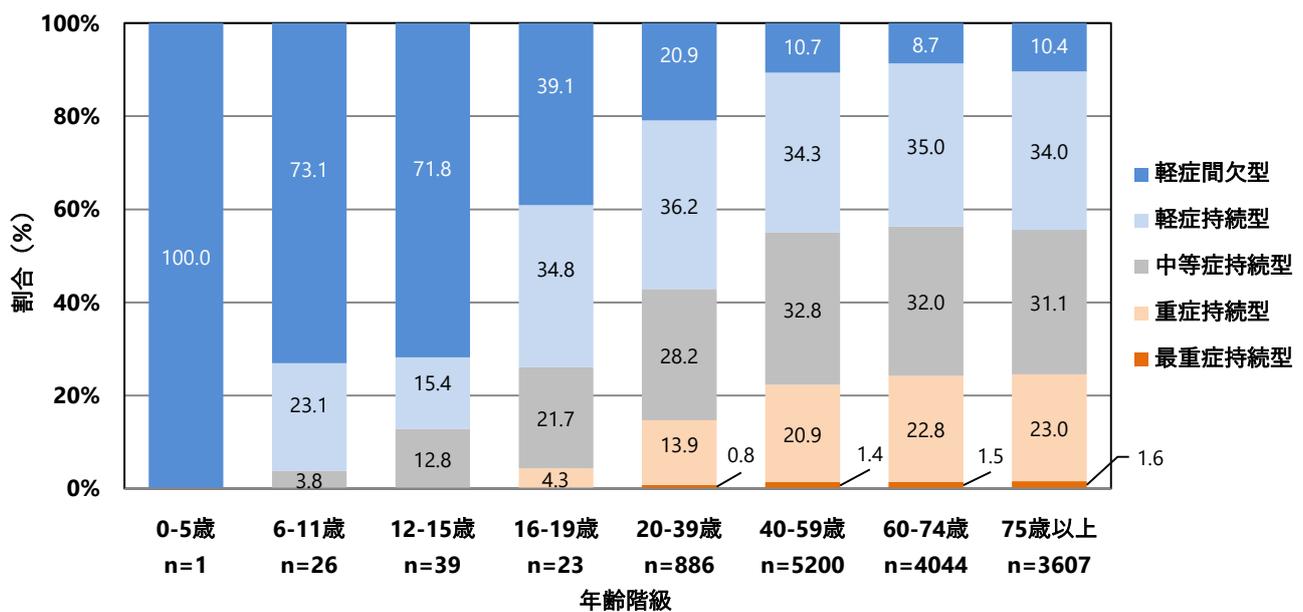
助成制度	助成対象	制度開始日	対象者	備考
乳幼児医療費助成制度（マル乳）	医療保険の対象となる医療費、薬剤費等	平成6年1月	義務教育就学前までの乳幼児	一部市町村において、所得制限あり
義務教育就学児医療費助成制度（マル子）		平成19年10月	小学1年生～中学3年生	一部市町村において、所得制限及び一部自己負担あり
高校生等医療費助成制度（マル青）		令和5年4月	高校1年生～高校3年生	一部市町村において、所得制限及び一部自己負担あり

イ ぜん息重症度分類について

認定患者全体では、軽症間欠型 11.7%、軽症持続型 35.1%、中等症持続型 31.0%、重症持続型 20.8%、最重症持続型 1.4%であった（前掲「主な属性」の重症度分類欄記載の数字から「不明等」を除いて再計算）。前年度はそれぞれ 12.2%、35.8%、31.3%、19.1%、1.1%であった。年齢階級別分布では、男女とも 15 歳以下の階級では軽症間欠型の割合が高く、20 歳以上の階級では軽症持続型以上の割合が高くなっていった。16-19 歳階級では、男性は軽症間欠型の割合が高かったのに対し、女性は軽症持続型以上の割合が高くなっていった。



年齢階級別性別の重症度分類（男性）



年齢階級別性別の重症度分類（女性）

ウ QOLスコアについて

質問票の質問1～4及び質問6（救外受診有無）の選択肢を利用して、ぜん息症状の頻度や夜間の症状、発作用治療薬の使用頻度などの回答内容を点数化した（全選択肢が最高点の場合16点、最低点の場合5点）。

表 年齢階級別QOLランク（0～15歳）

(人数)

年齢階級	QOLランク（小児基準）			1～3小計	判定不能	総計
	1_良好	2_比較的良好	3_不良			
0-5	0	2	0	2	0	2
6-11	16	15	10	41	12	53
12-15	49	39	17	105	19	124
合計	65	56	27	148	31	179

(割合)

年齢階級	QOLランク（小児基準）			1～3小計	判定不能	総計
	1_良好	2_比較的良好	3_不良			
0-5	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
6-11	39.0%	36.6%	24.4%	77.4%	22.6%	100.0%
12-15	46.7%	37.1%	16.2%	84.7%	15.3%	100.0%
合計	44.0%	37.8%	18.2%	82.7%	17.3%	100.0%

表 年齢階級別QOLランク（16歳以上）

(人数)

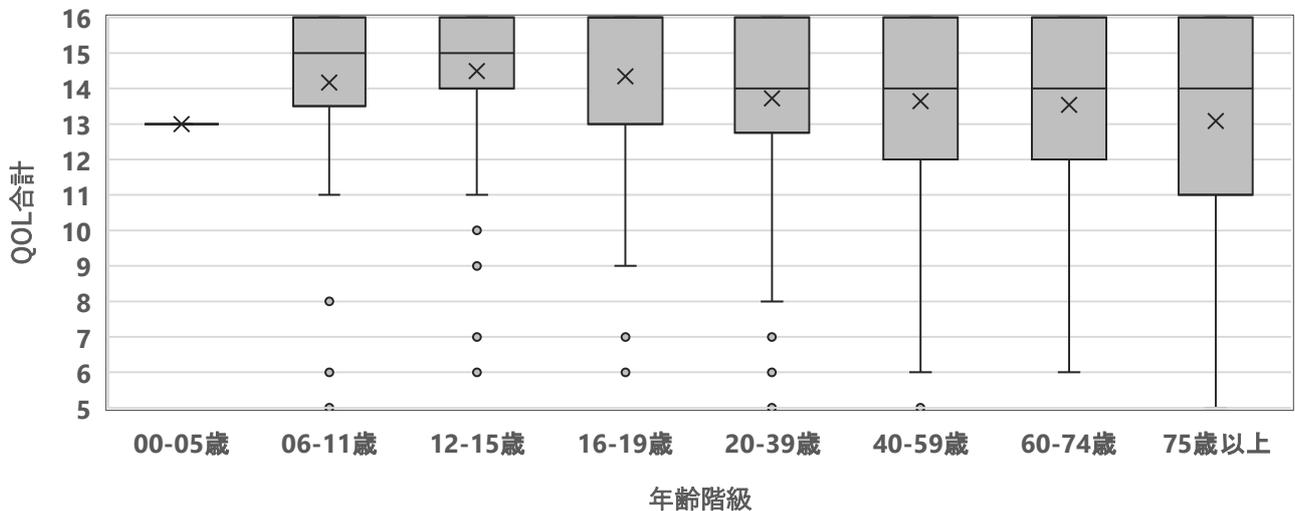
年齢階級	QOLランク（成人基準）			1～3小計	判定不能	総計
	1_良好	2_不十分	3_不良			
16-19	40	11	4	55	14	69
20-39	822	347	177	1,346	243	1,589
40-59	3,905	1,793	869	6,567	998	7,565
60-74	2,987	1,472	783	5,242	796	6,038
75以上	2,089	1,204	806	4,099	1,198	5,297
合計	9,843	4,827	2,639	17,309	3,249	20,558

(割合)

年齢階級	QOLランク（成人基準）			1～3小計	判定不能	総計
	1_良好	2_不十分	3_不良			
16-19	72.7%	20.0%	7.2%	79.7%	20.3%	100.0%
20-39	61.1%	25.8%	13.2%	84.7%	15.3%	100.0%
40-59	59.5%	27.3%	13.2%	86.8%	13.2%	100.0%
60-74	57.0%	28.0%	14.9%	86.8%	13.2%	100.0%
75以上	51.0%	29.4%	19.7%	77.4%	22.6%	100.0%
合計	56.9%	27.9%	15.2%	84.2%	15.8%	100.0%

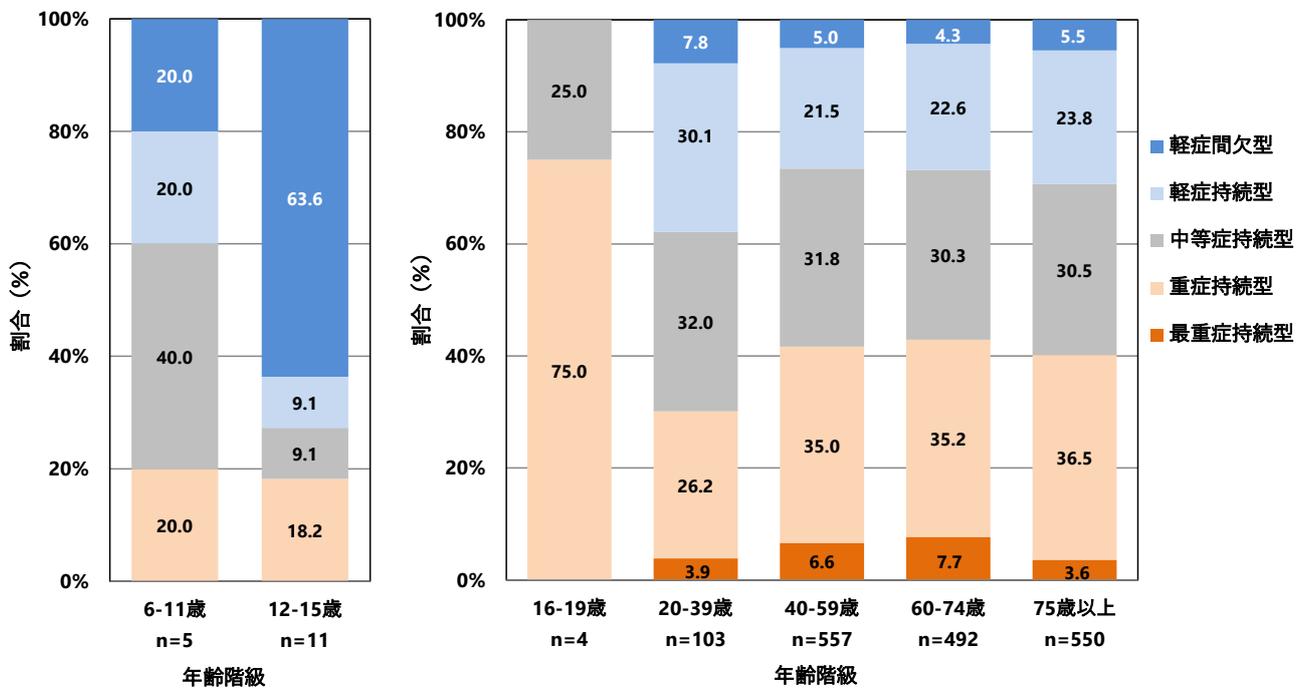
箱ひげ図によりデータのばらつきをみると、最大値、第3四分位数とも16点であった（全選択肢が最高点の場合16点、最低点の場合5点）。

なお、図では、平均値を×で、また、第1四分位数から四分位範囲の1.5倍以上離れた値を○で表している。



年齢階級別QOLスコアの分布

点数によりQOLランクが不良となる者についての重症度分類をみると、以下のとおりであった。



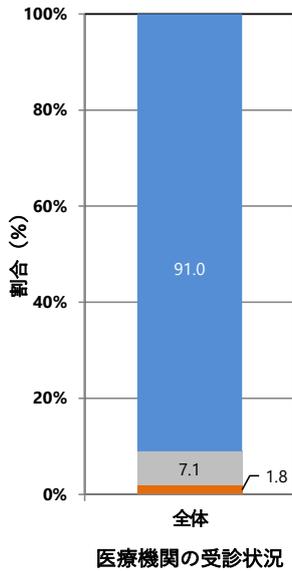
QOLスコア (11点以下) と重症度の関係 (0-15歳)

QOLスコア (9点以下) と重症度の関係 (16歳以上)

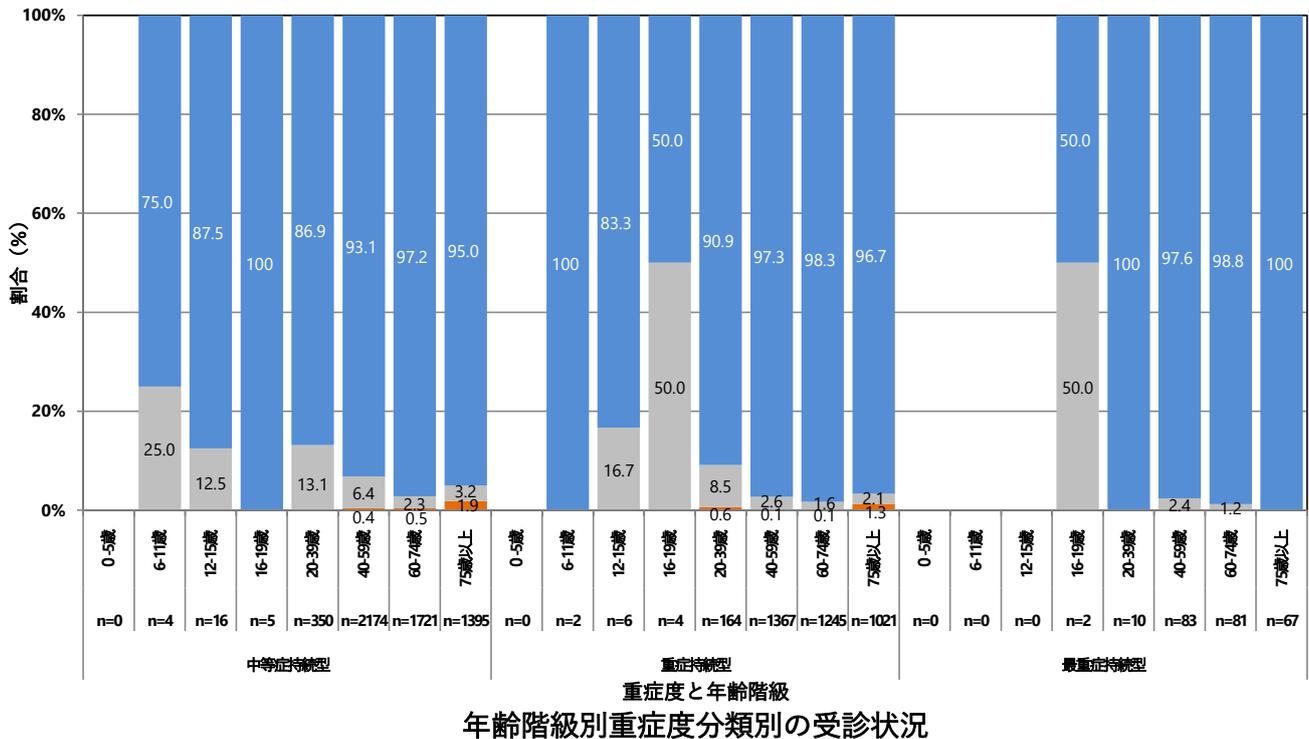
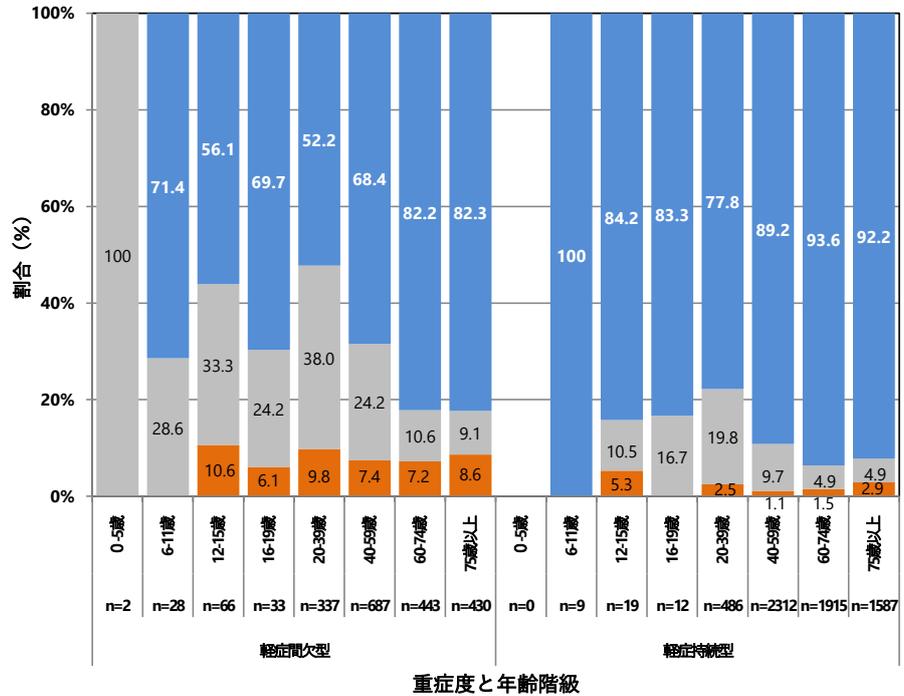
(2) ぜん息の症状と受診の状況

質問5 医療機関の受診状況

ぜん息の療養のためには、主治医の指示に従って定期的に通院することが重要とされている。全体では、「定期的に受診」91.0%、「調子が悪い時に受診」7.1%、「この2年受診せず」1.8%であった。

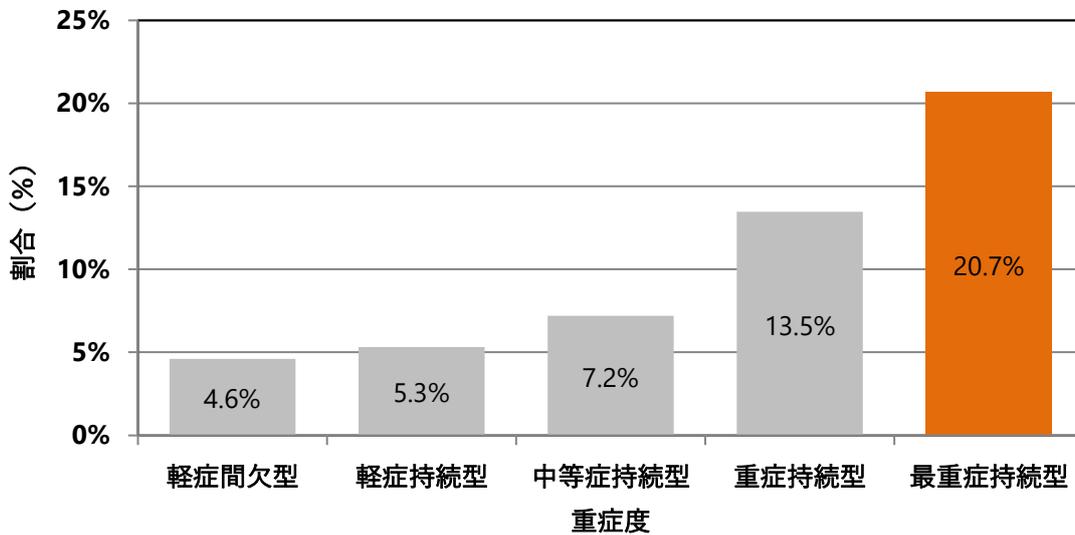


- 定期的に受診
- 調子の悪い時に受診
- この2年間受診していない



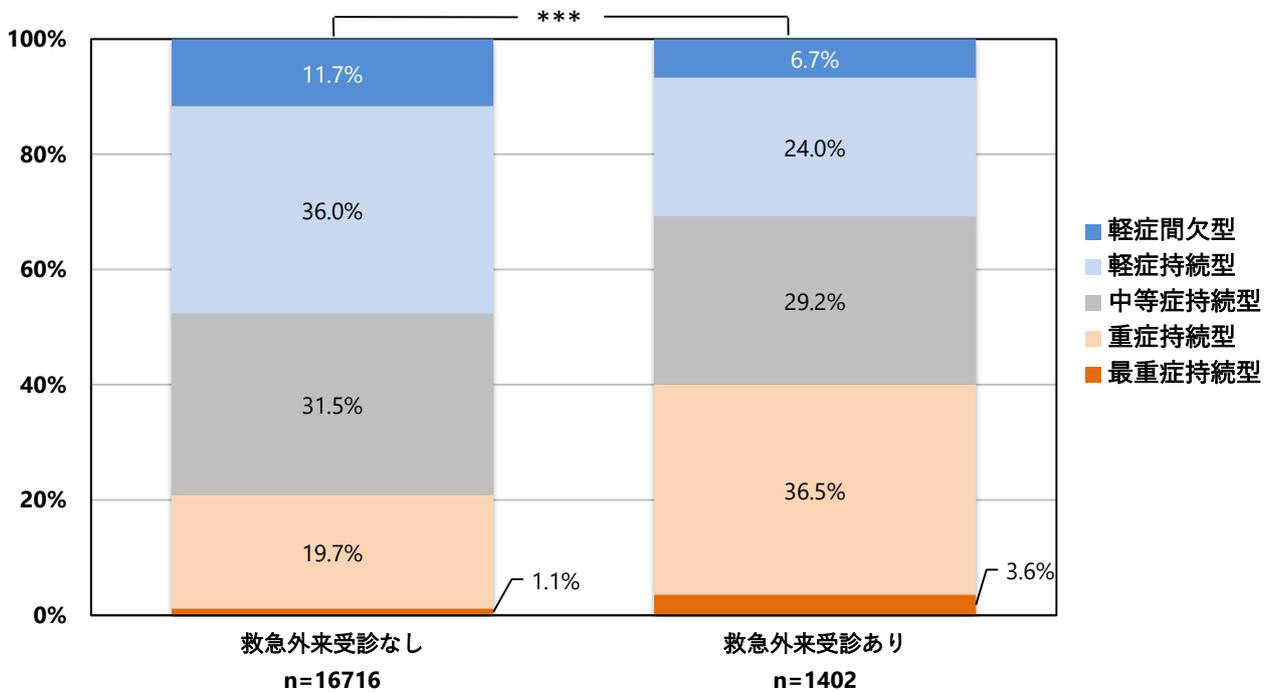
質問 6 救急外来の受診状況

最近 2 年間の救急外来の受診割合を重症度分類別にみると、重症度が上がるほど救急外来受診割合が多くなっており、最重症持続型では 20.7%であった。



重症度別の救急外来受診状況

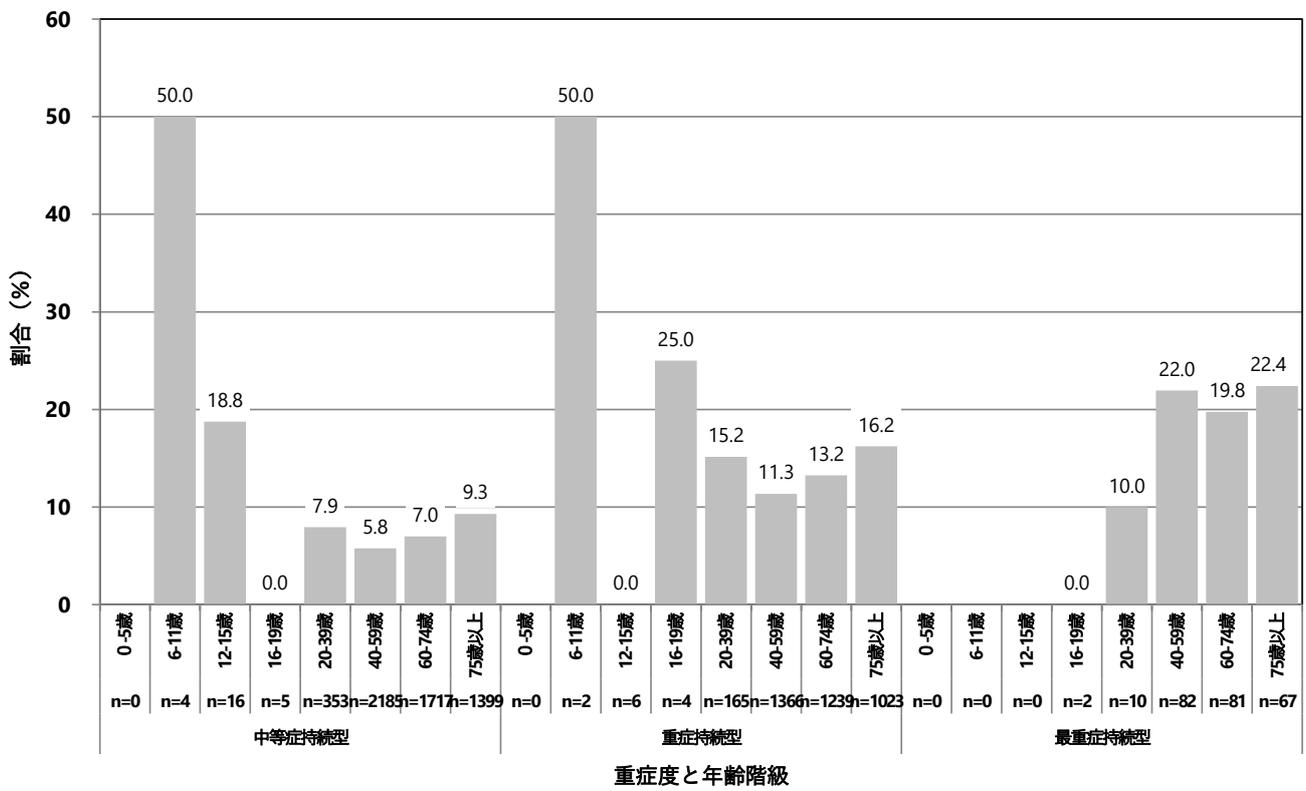
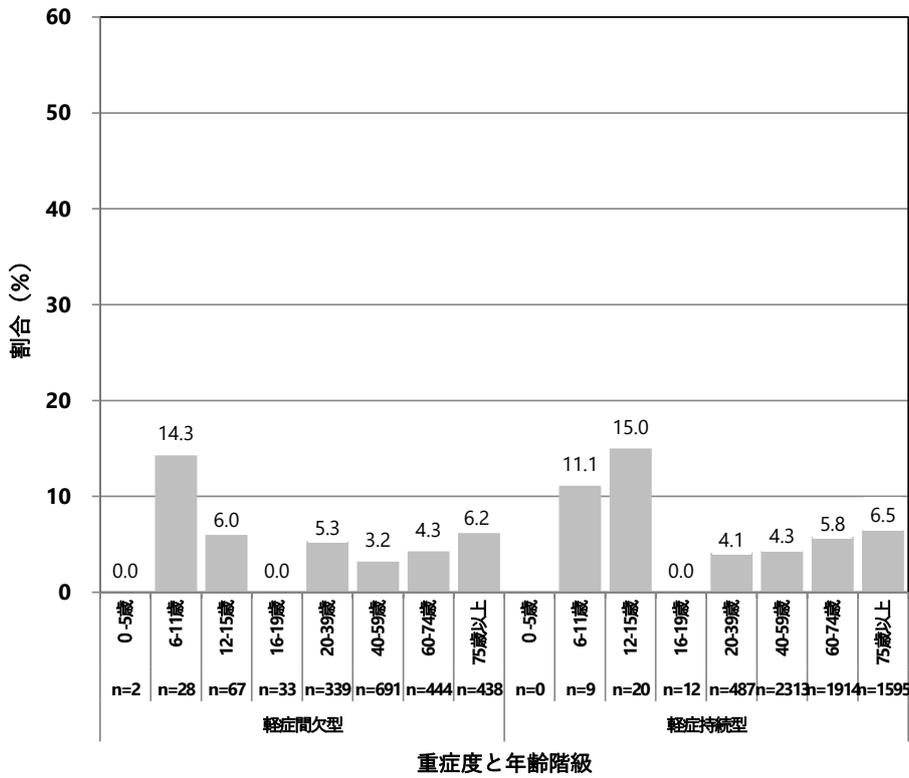
救急外来の受診がある者は、救急外来の受診がない者と比較して、重症度が重度である患者の割合が有意に高かった。



救急外来受診の有無と重症度の関係

*** : $p < 0.001$ (リジット解析による)

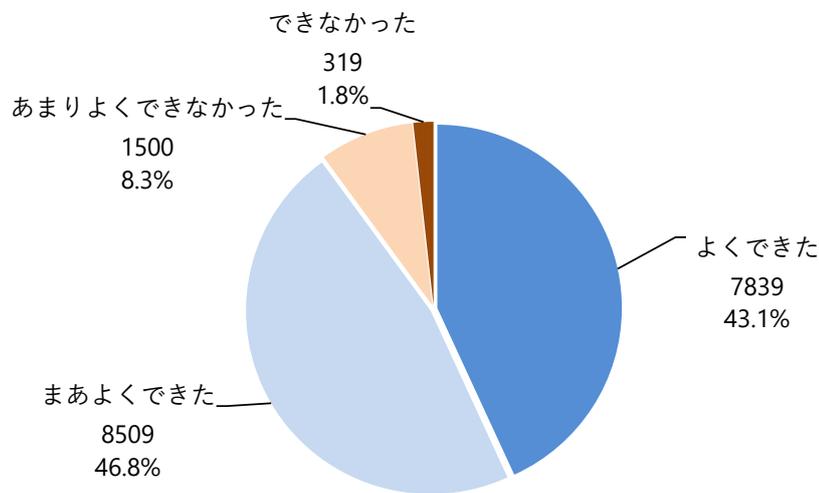
救急外来の受診割合を年齢階級別・重症度分類別にみると、以下のとおりであった。



救急外来の受診状況

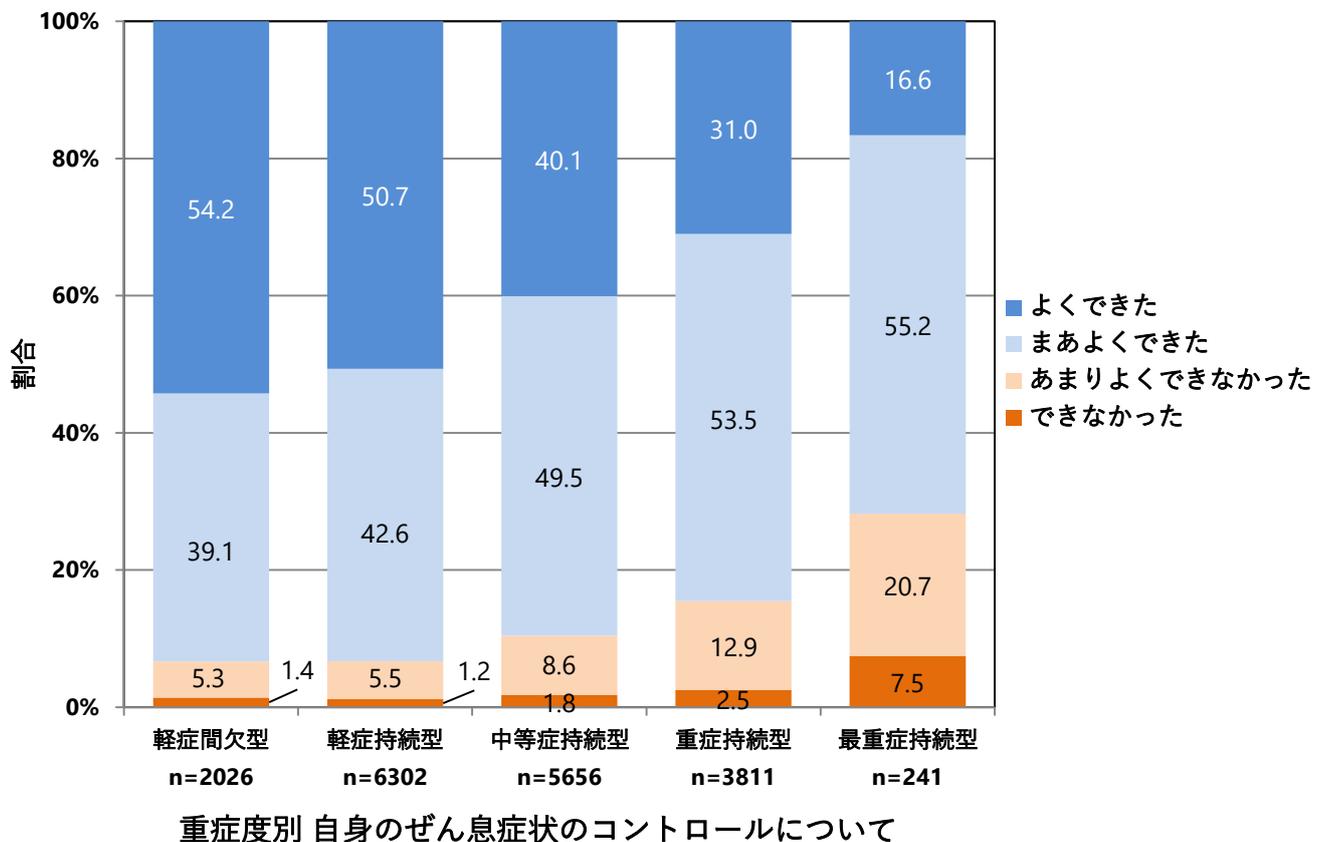
質問7 ぜん息のコントロール状況

自分のぜん息症状をコントロールできたかの質問に、「よくできた」「まあよくできた」と回答した割合は、あわせて 89.9%であった。



最近一か月で自分のぜん息症状をうまくコントロールできたか (n=18167)

重症度別に見たコントロール状況では、重症度が上がるにつれてコントロール不良群の割合が増加していた。



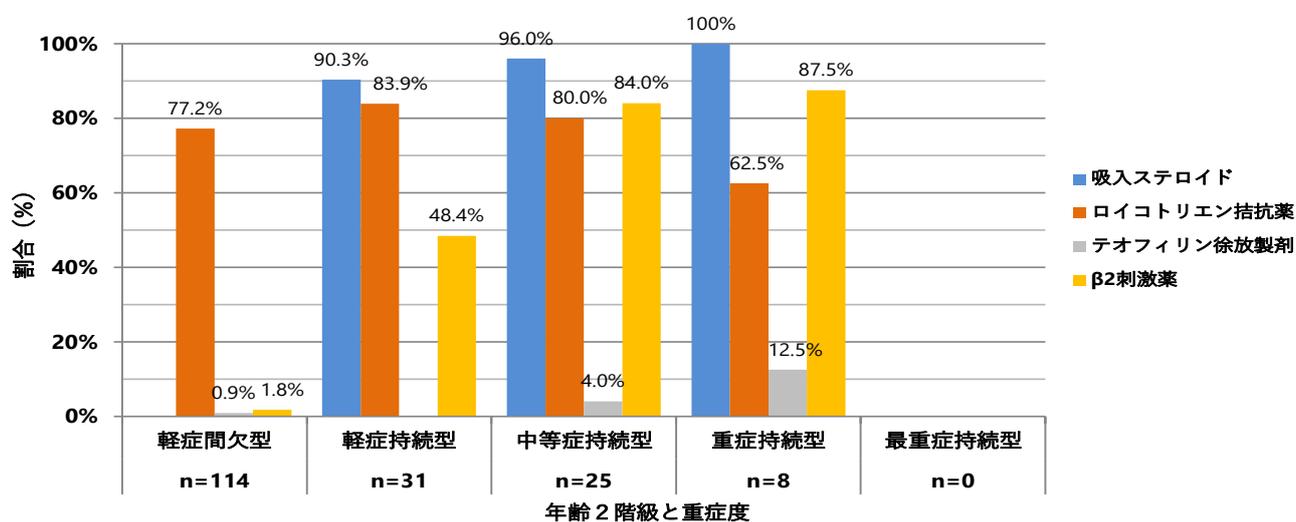
(3) 吸入・服薬について

主治医診療報告書より 治療薬について

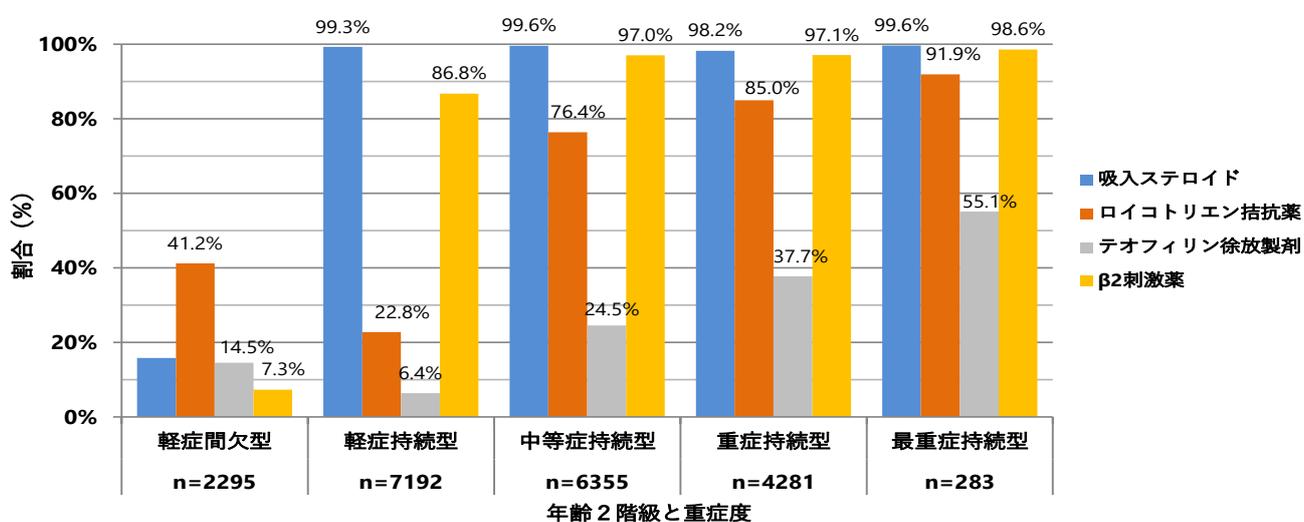
ア 長期管理薬の使用状況

ぜん息の治療薬には、症状を予防するための長期管理薬と症状のある時に使う発作治療薬がある。長期管理薬である吸入ステロイド薬、ロイコトリエン受容体拮抗薬、テオフィリン徐放製剤、及び長期間作用性 β 2刺激薬の使用状況を重症度分類別・年齢2階級（15歳以下・16歳以上）別にみると、以下のとおりであった。

- 吸入ステロイド薬：抗炎症作用により、ぜん息症状を軽減し、呼吸機能を改善する。
- ロイコトリエン受容体拮抗薬：気管支拡張作用や抗炎症作用がある。
- テオフィリン徐放製剤：気管支拡張作用や抗炎症作用がある。
- 長時間作用性 β 2刺激薬：気管支拡張作用がある。



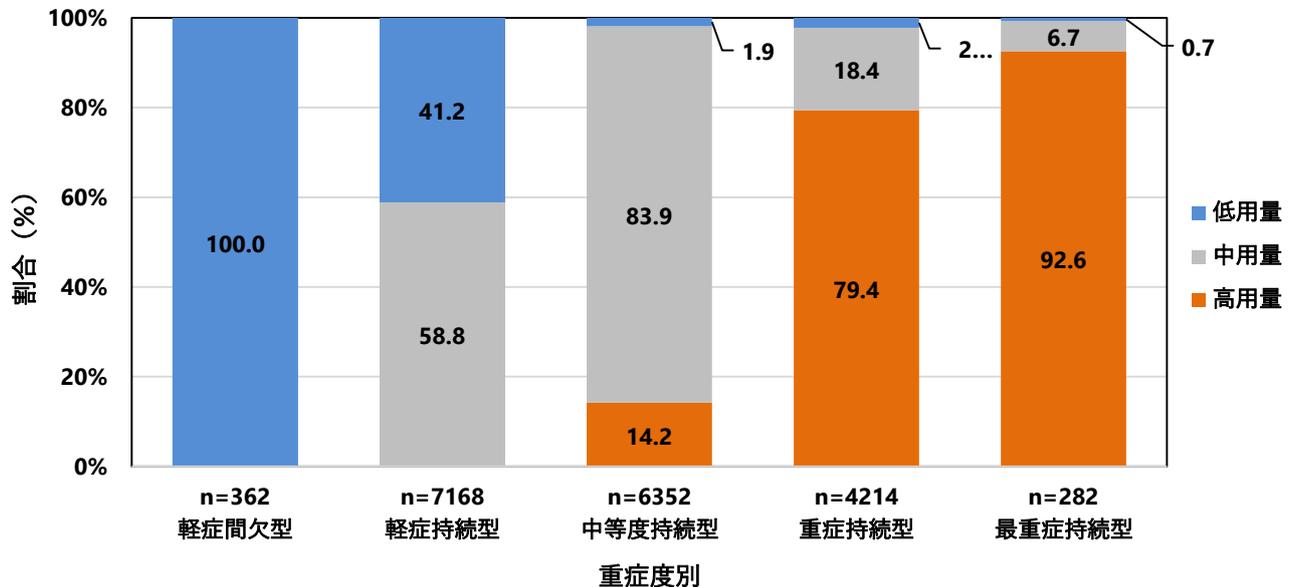
重症度分類・年齢2階級別長期管理薬の処方割合（15歳以下）



重症度分類・年齢2階級別長期管理薬の処方割合（16歳以上）

イ 吸入ステロイド薬の用量

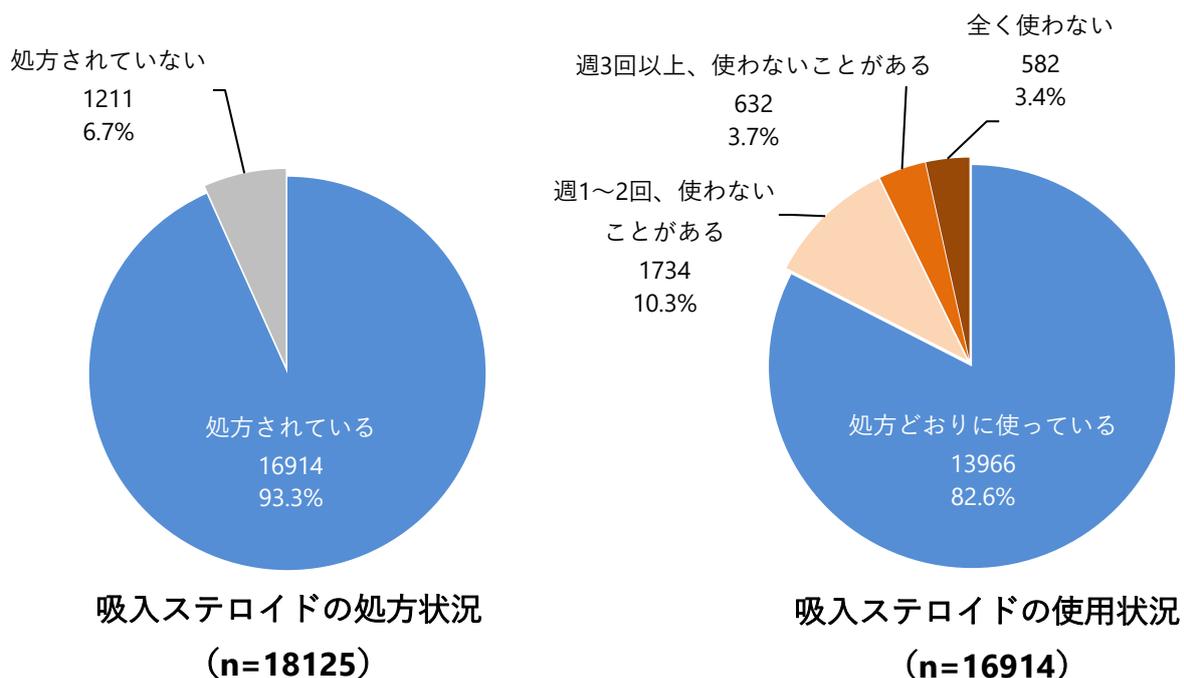
認定患者の投薬状況をみるため、重症度分類ごとに吸入ステロイドの用量分布を分析した。重症度が上がるにつれて高用量の割合が高くなっていった。ステロイドの用量が重症度を反映しているといえる。



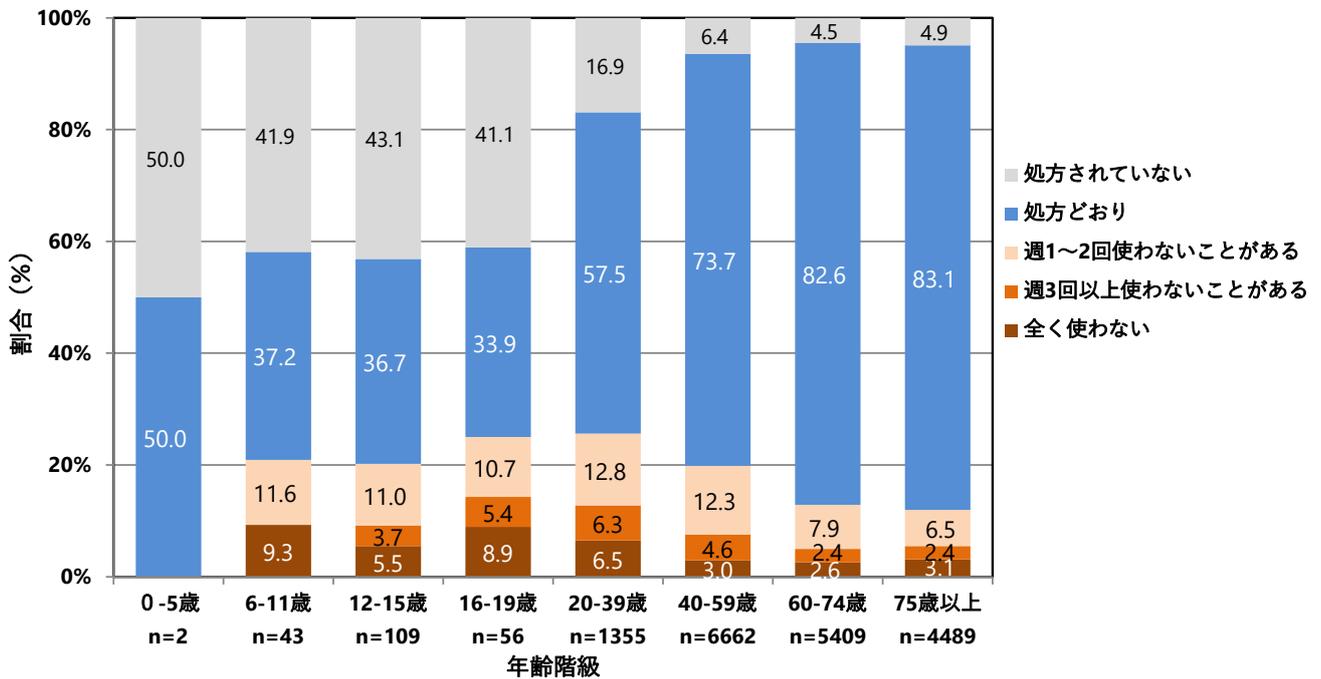
吸入ステロイドの使用用量

質問 8 吸入ステロイドの使用状況

吸入ステロイドを処方されている方のうち、処方どおりに使っている回答した割合は82.6%であった。

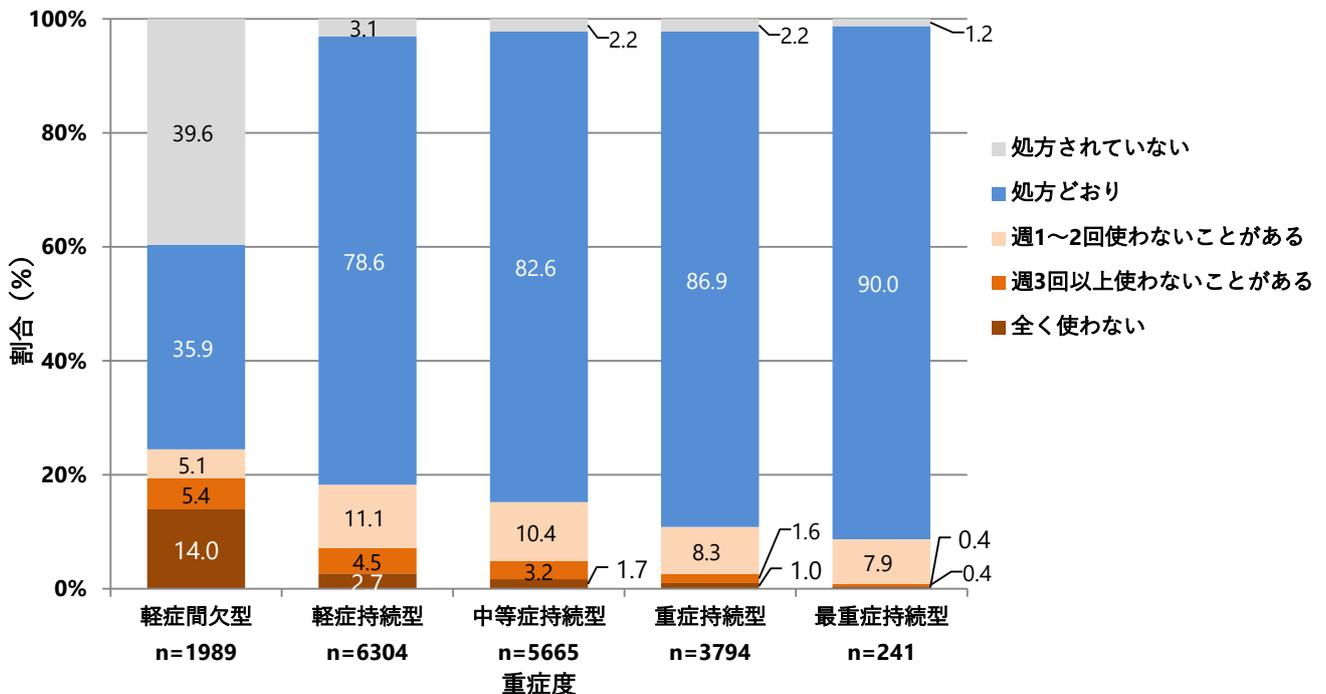


吸入ステロイドの使用状況を年齢階級別にみると、「処方どおり」の割合は、年齢階級が上がるにつれて16-19歳階級までは減少し、20-39歳階級以降では増加していた。



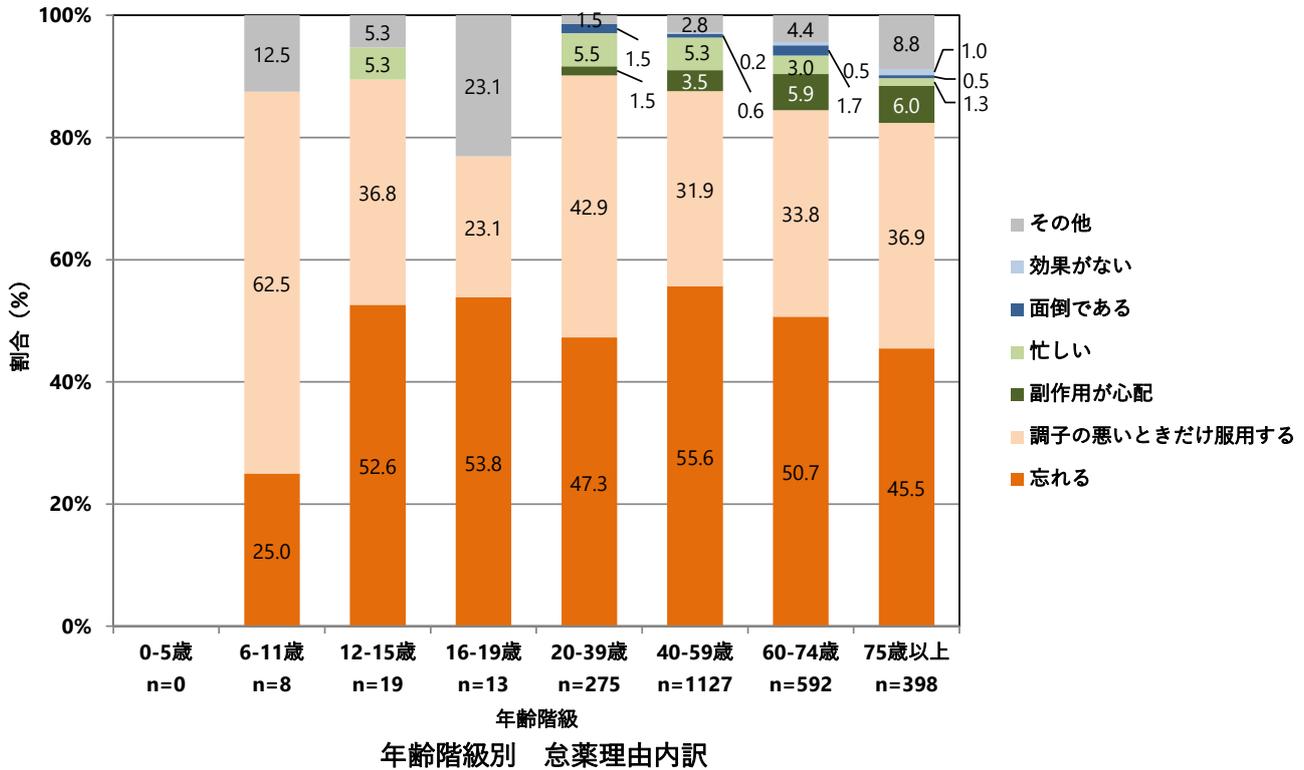
年齢階級別 吸入ステロイドの使用状況

吸入ステロイドの使用状況を重症度別にみると、「処方どおり」の割合は、軽症間欠型は35.9%から最重症持続型の90.0%まで、重症度が上がるにつれて増加していた。

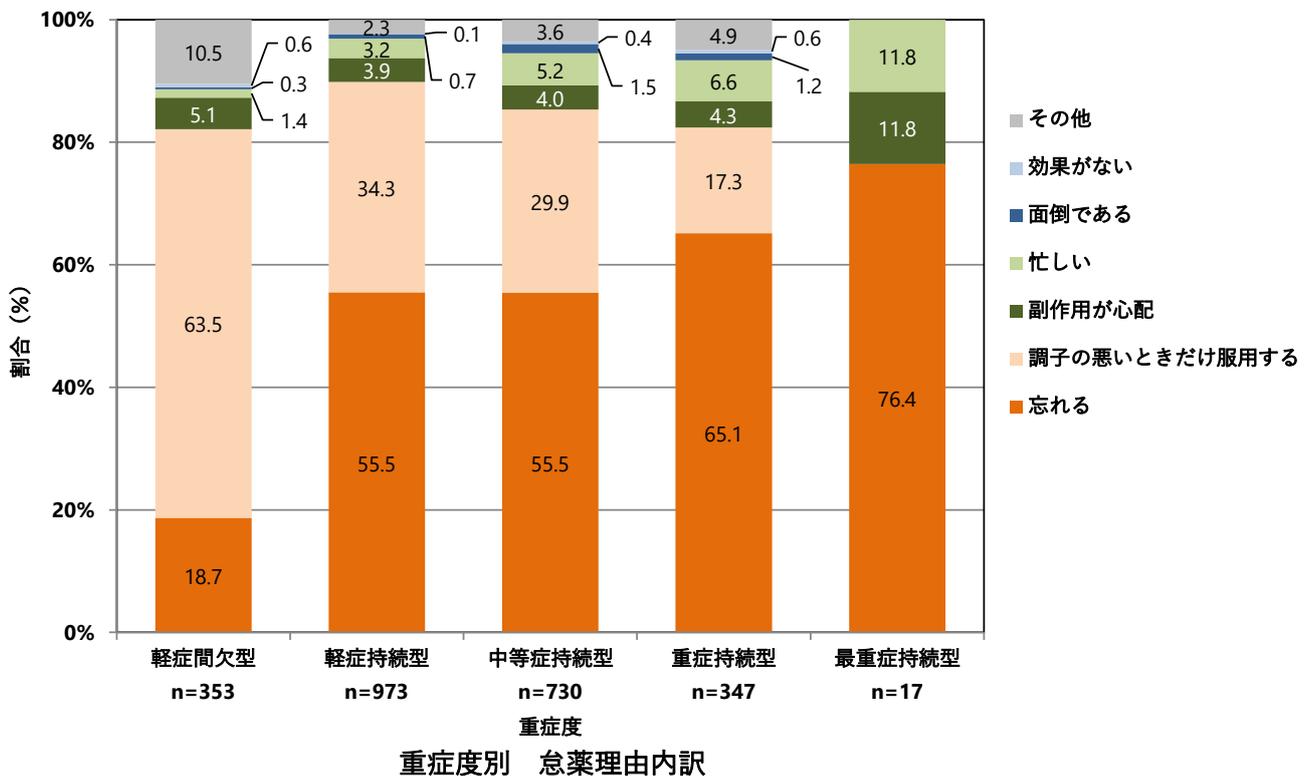


重症度別 吸入ステロイドの使用状況

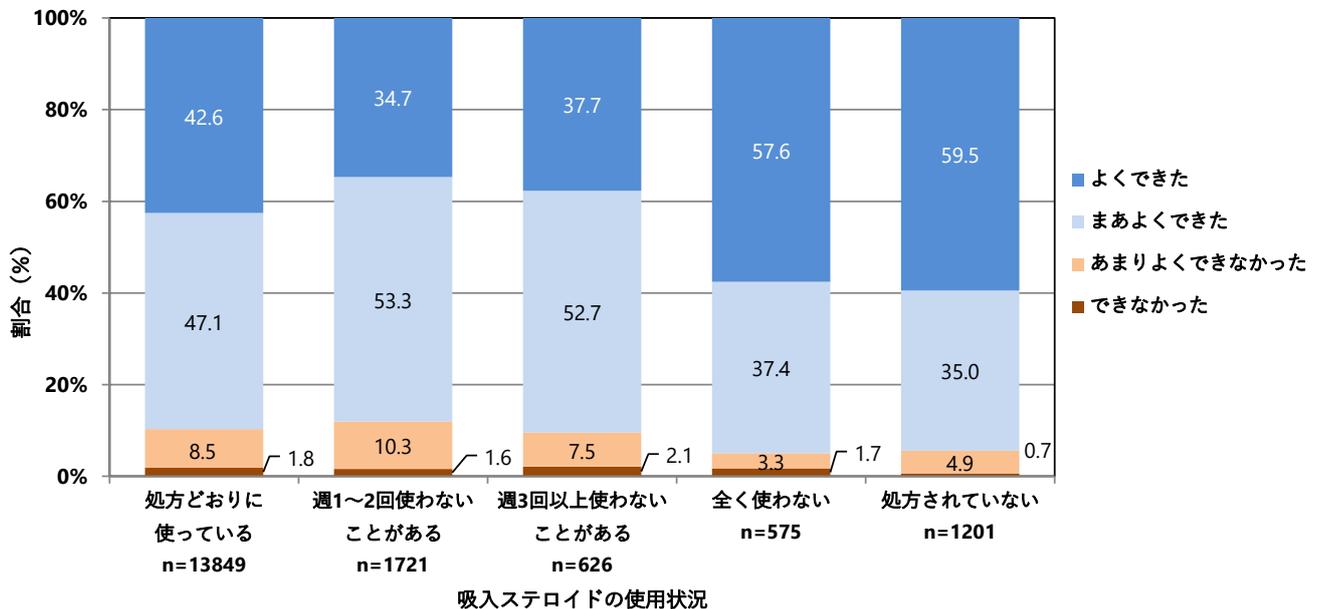
怠薬理由内訳を年齢階級別にみると、nの小さい6～11歳階級を除くすべての階級で、「忘れる」割合が最も高く、次いで「調子の悪いときだけ服用する」の割合が高かった。



怠薬理由内訳を重症度別にみると、重症度が上がるにつれて「忘れる」「忙しい」の割合が増加し、「調子の悪いときだけ服用する」の割合が減少していた。

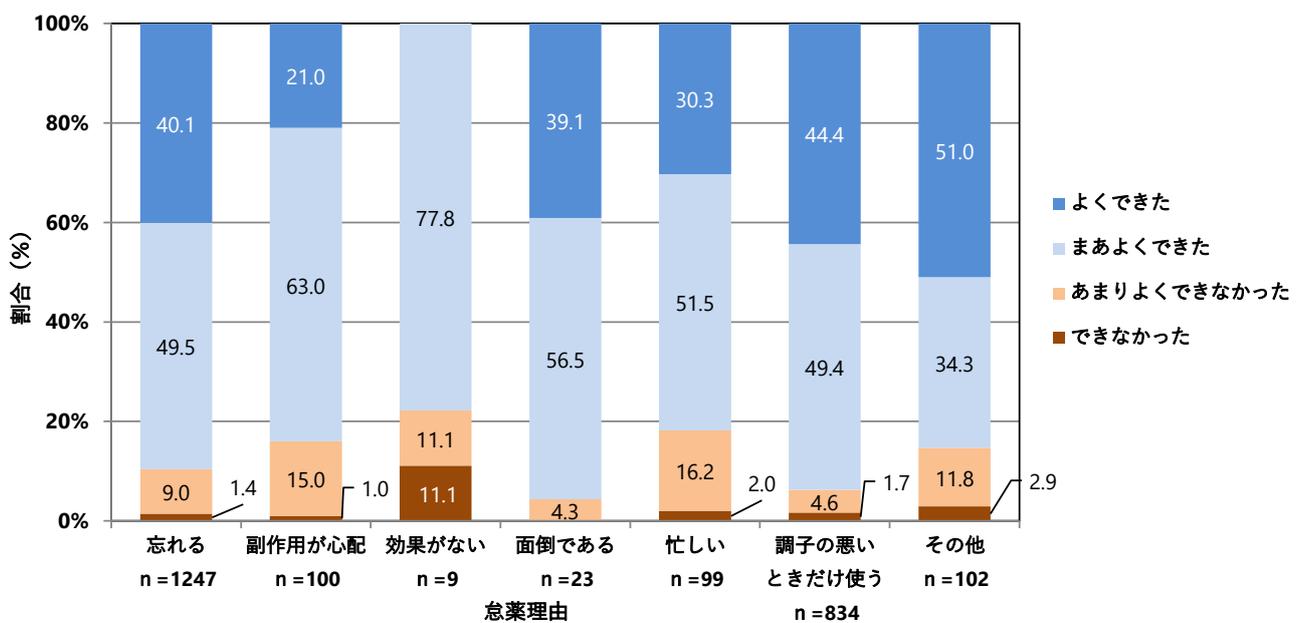


ぜん息症状のコントロール状況を吸入ステロイド薬の使用状況別にみると、吸入ステロイドを処方どおりに使っている者では、コントロールが「よくできた」「まあよくできた」と回答した割合は、あわせて89.7%であった。



吸入ステロイドの使用状況とぜん息のコントロール状況

ぜん息症状のコントロール状況を怠薬理由別にみると、コントロール不良群の割合（「よくできなかった」「まあよくできなかった」の合計）は、「面倒である」22.2%、「忙しい」18.2%、「効果がない」16.0%の順に高かった。

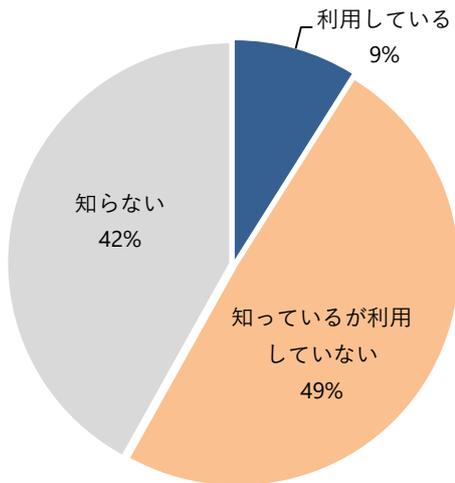


怠薬理由とぜん息のコントロール状況

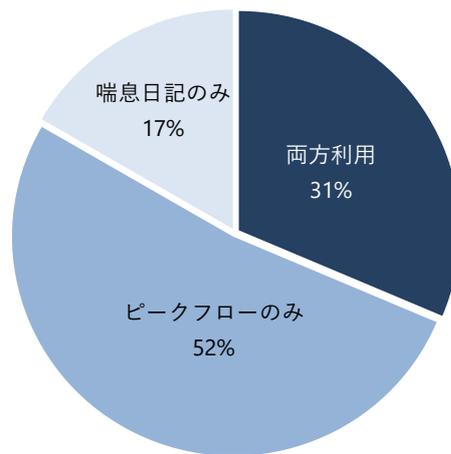
(4) 自己管理手段の利用状況

質問 12 ピークフロー・ぜん息日記の利用状況

ピークフロー・ぜん息日記の利用状況をみると、「利用している」の割合は9%であり、「知っているが利用していない」の割合が約半数の49%であった。「利用している」自己管理手段の内訳は、「ピークフローのみ」が52%と最多であり、次いで「両方利用」31%、「ぜん息日記のみ」17%の順であった。

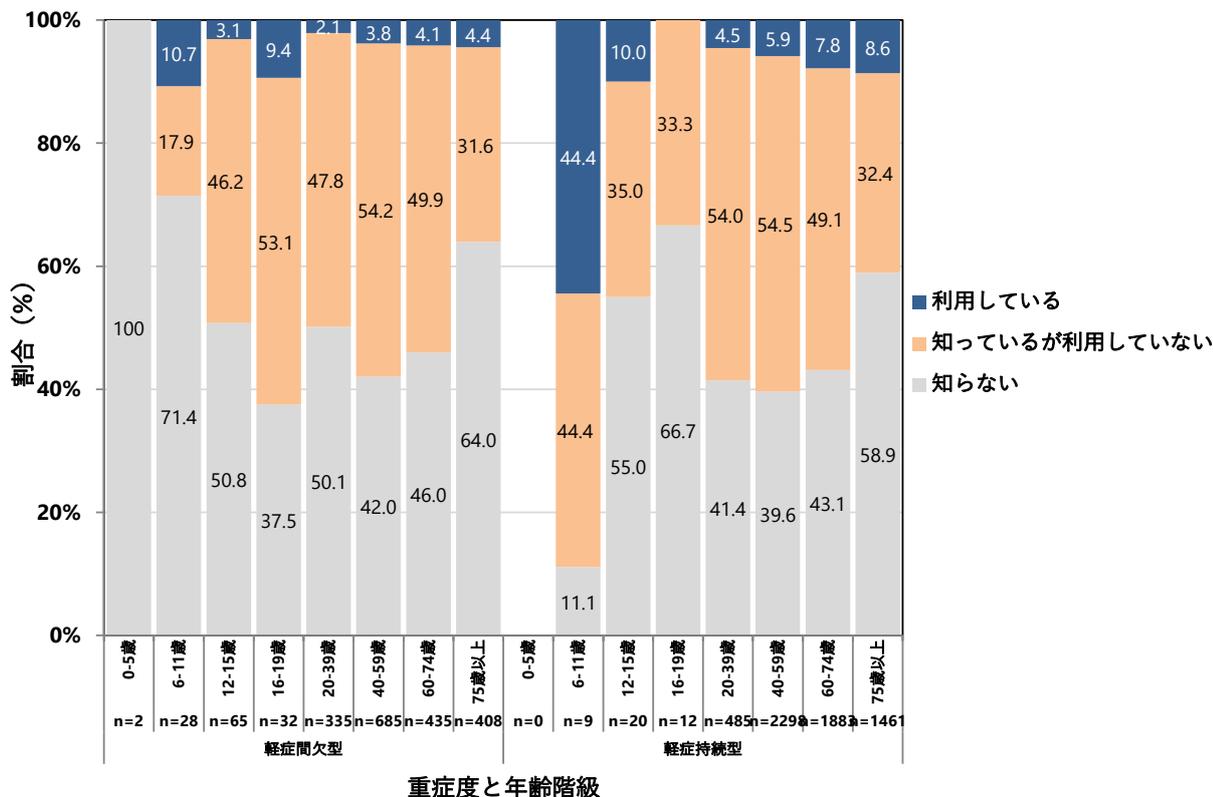


ピークフロー・喘息日記の利用状況
(n=17764)

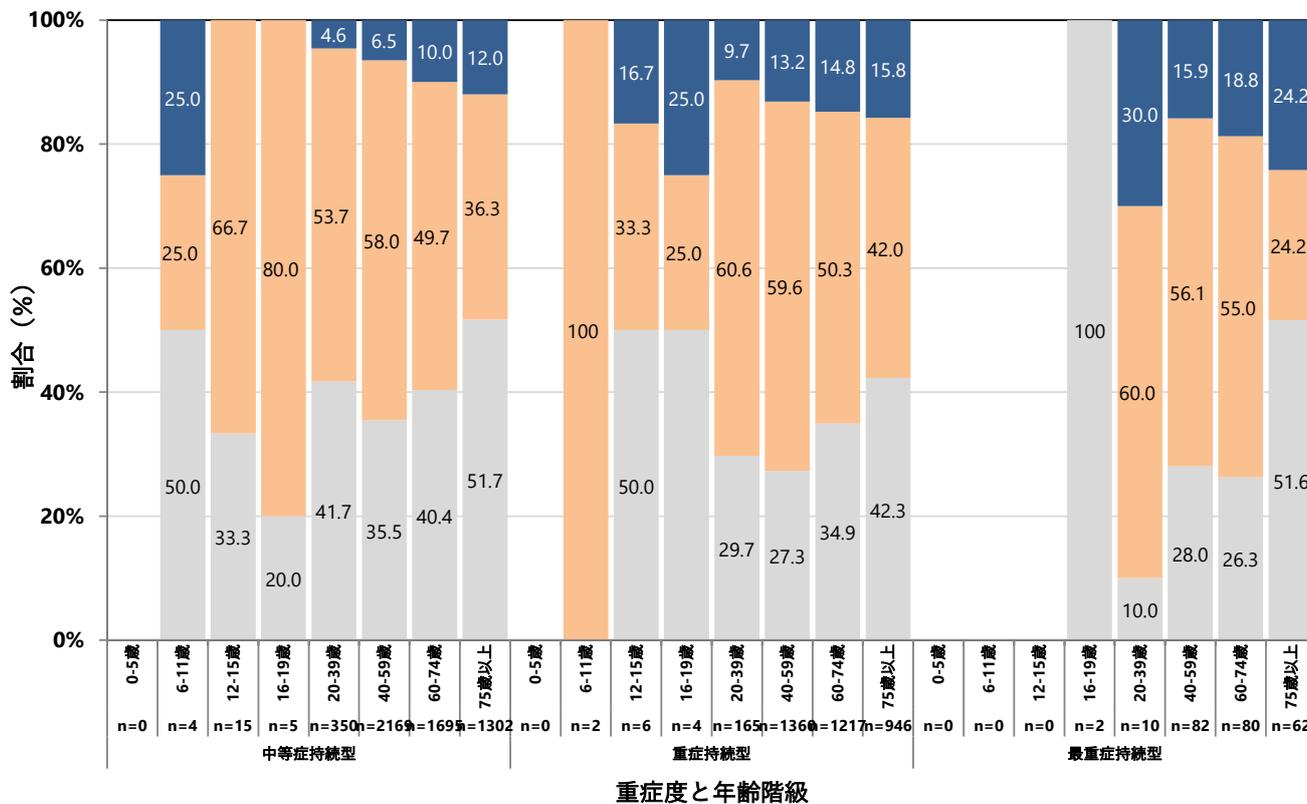


ピークフロー・喘息日記の利用者の
内訳 (n=1453)

ピークフロー・ぜん息日記の利用状況を重症度・年齢階級別の分布で見ると、以下のとおりであった。



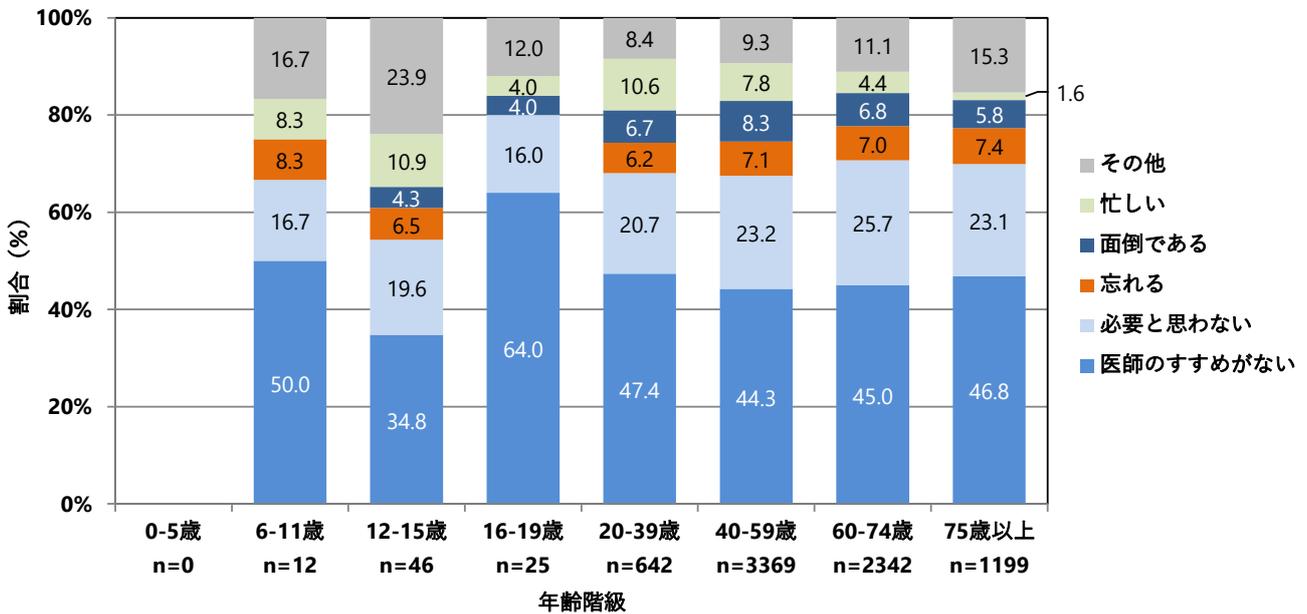
重症度と年齢階級



重症度と年齢階級

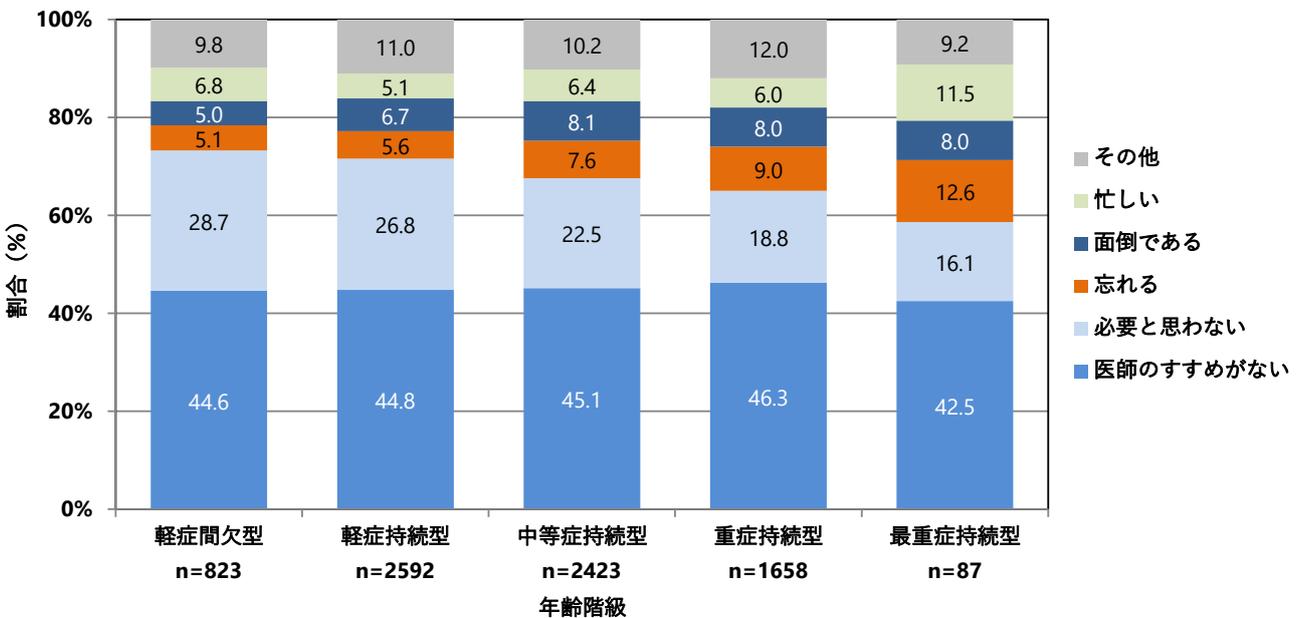
重症度・年齢階級別自己管理手段の利用状況

「知っているが利用していない」理由を年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「医師のすすめがない」の割合が最も多く、次いで「必要と思わない」の割合が多かった。



年齢階級別 自己管理手段を利用していない理由

「知っているが利用していない」理由を重症度別にみると、すべての重症度で「医師のすすめがない」の割合が最も多く、また、重症度が上がるにつれて「必要と思わない」の割合が減少し、「忘れる」の割合が増加する傾向が認められた。



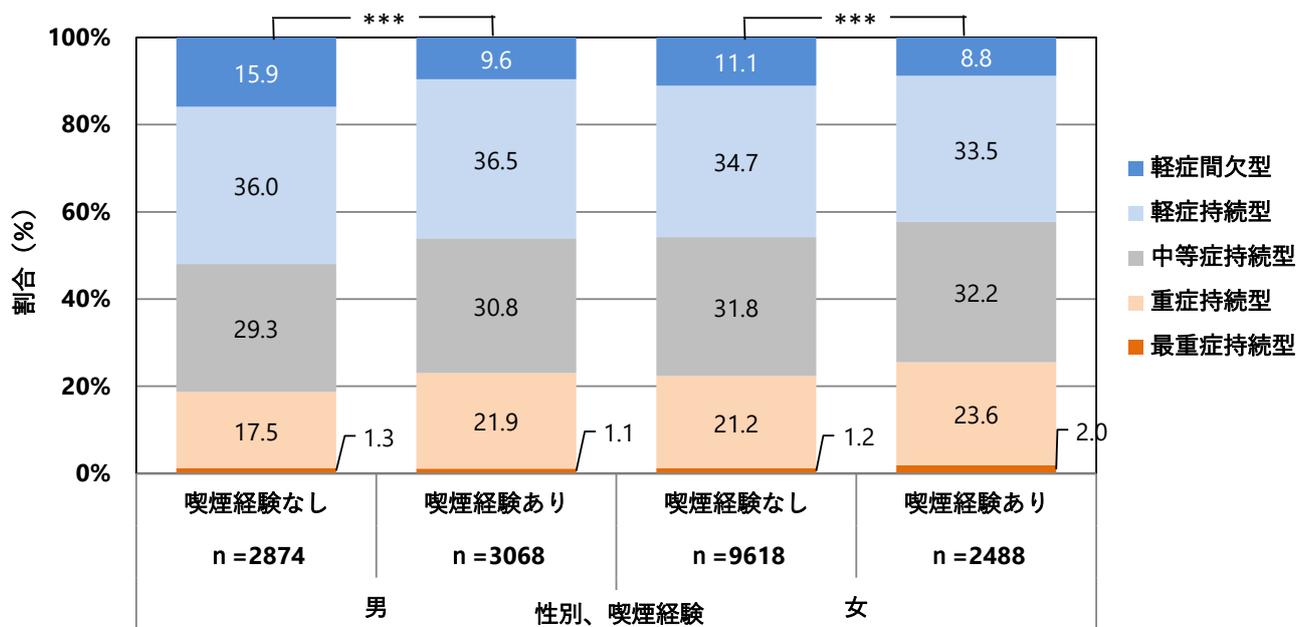
重症度別 自己管理手段を利用していない理由

(5) 喫煙との関係

質問 14

ア 過去の喫煙経験の有無と重症度の関係

男女とも過去に喫煙経験がある者は、喫煙経験がない者と比較して、重症度が重度である患者の割合が有意に高かった。

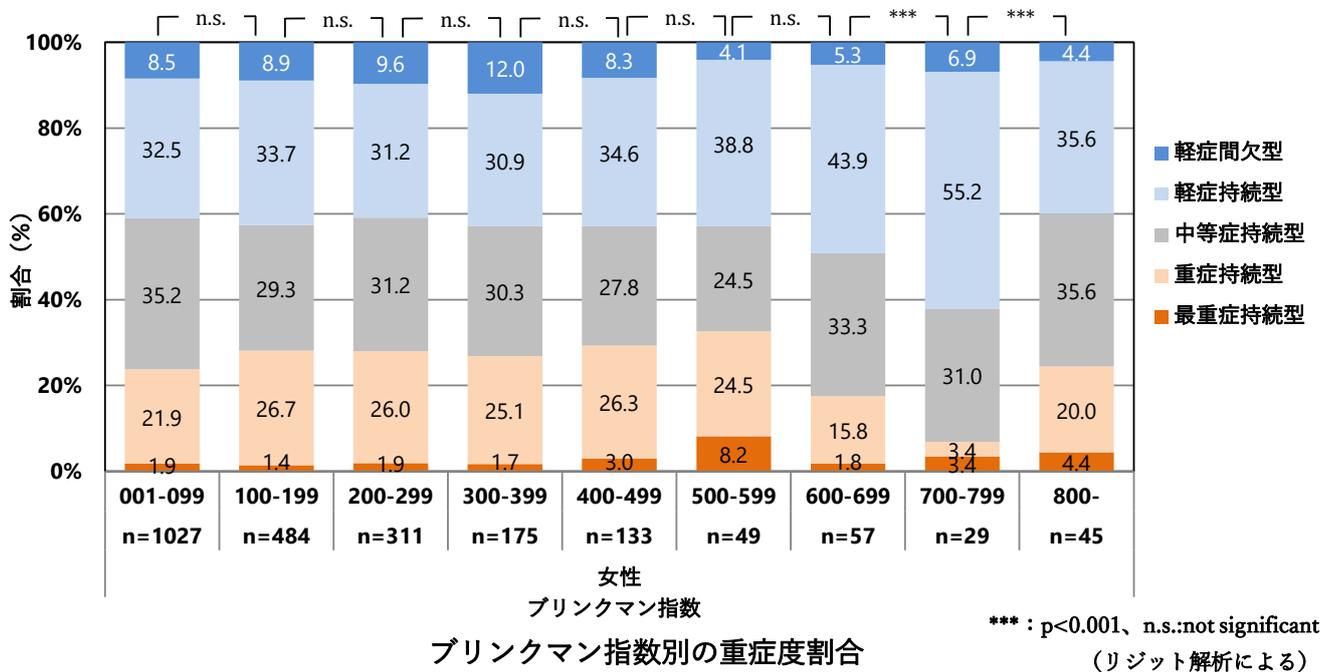
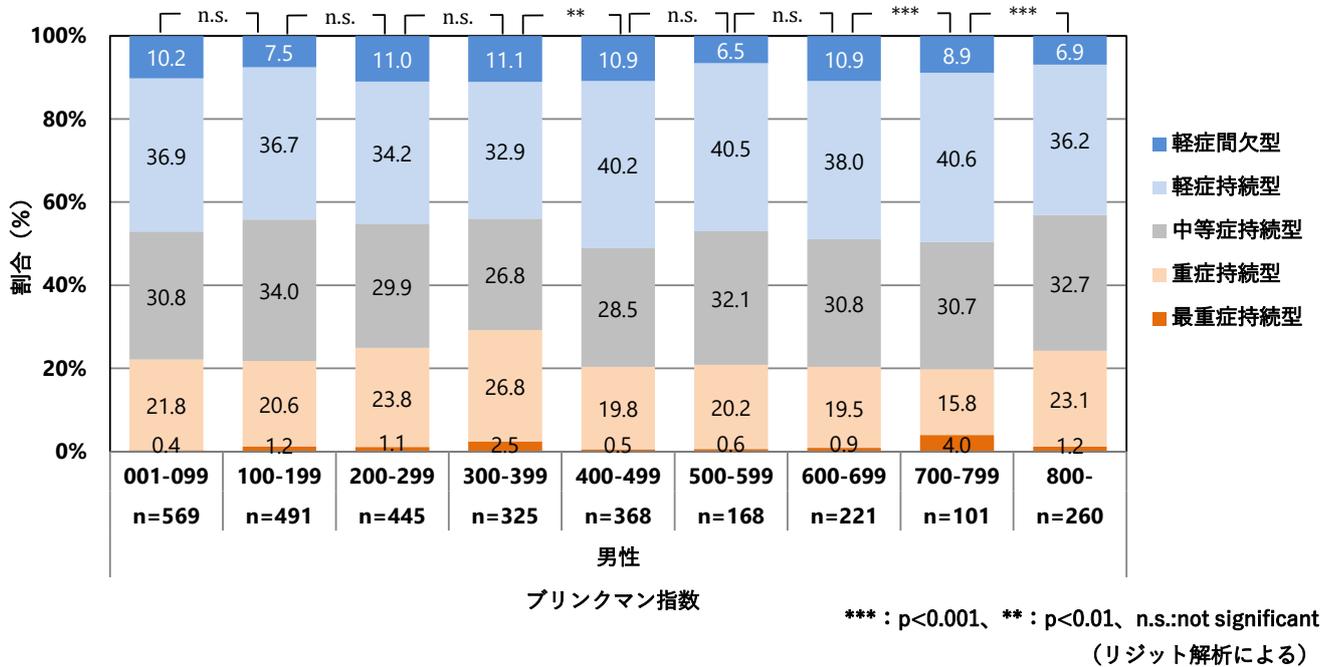


喫煙経験の有無と重症度の関係

*** : p<0.001 (リジット解析による)

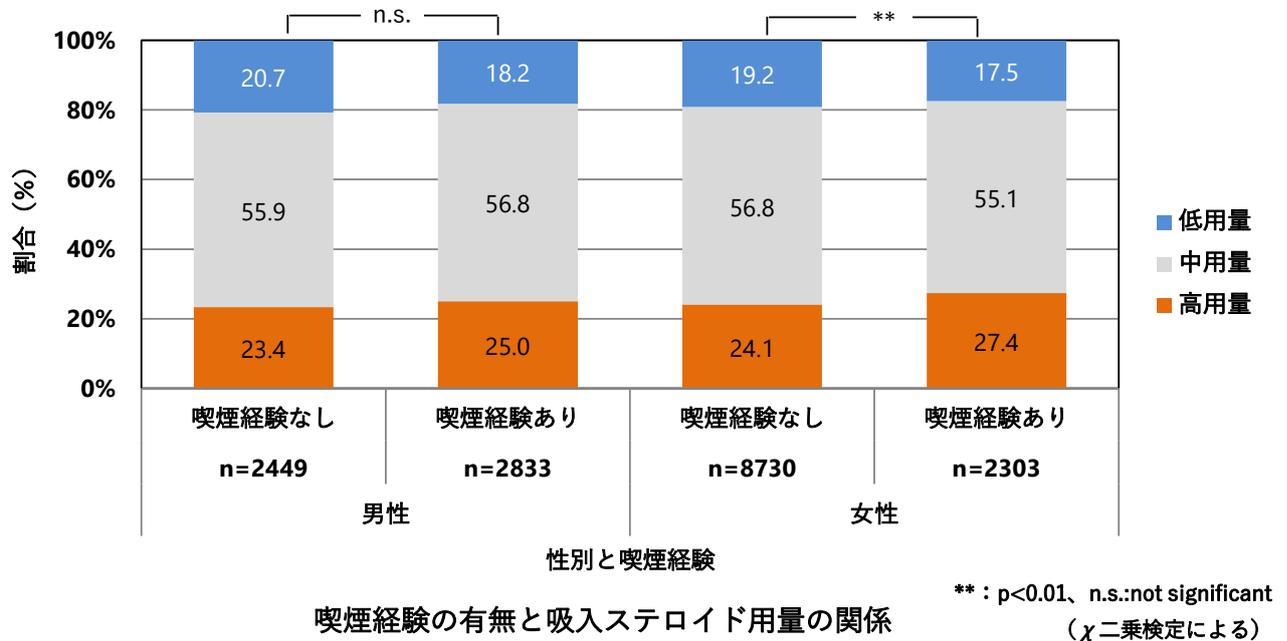
イ ブリンクマン指数と重症度

男女ともブリンクマン指数 800 以上の者は、指数 700-799 の者と比較して、重症度が重度である患者の割合が有意に高かった。



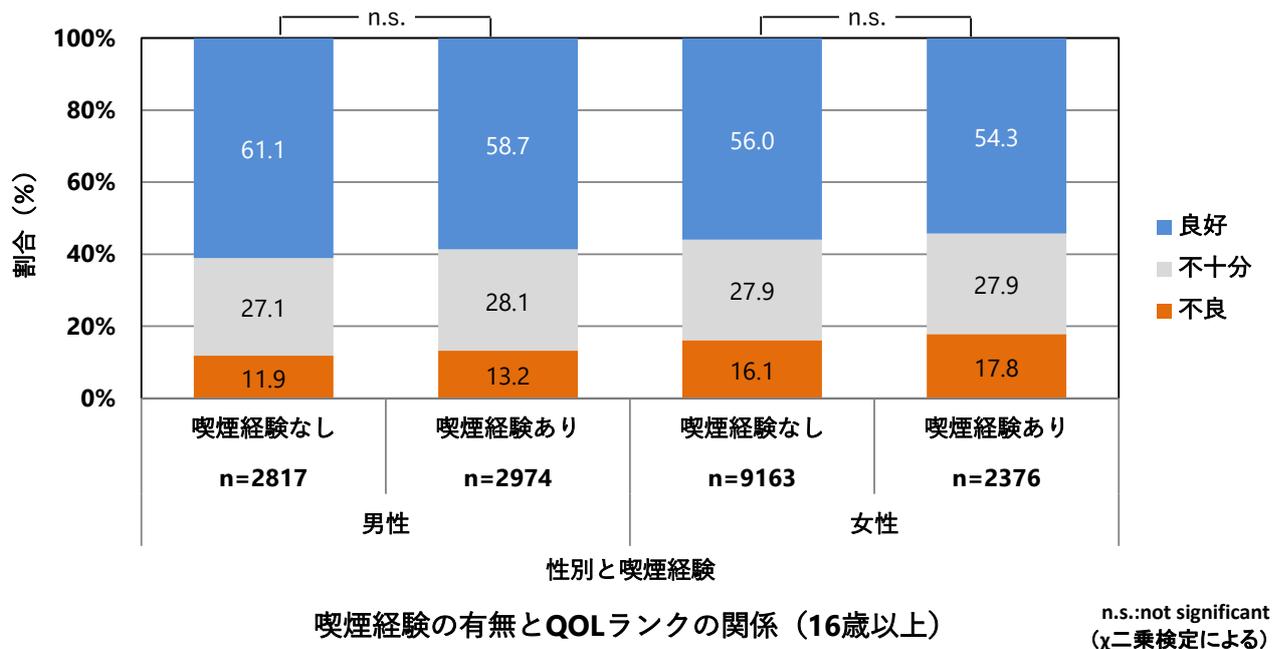
ウ 過去の喫煙経験と吸入ステロイド用量の関係

女性では、過去に喫煙経験がある者は、喫煙経験がない者と比較して、吸入ステロイド用量が高用量の患者の割合が有意に高かった。男性では、過去の喫煙経験と吸入ステロイド用量の関係に有意差は認められなかった。



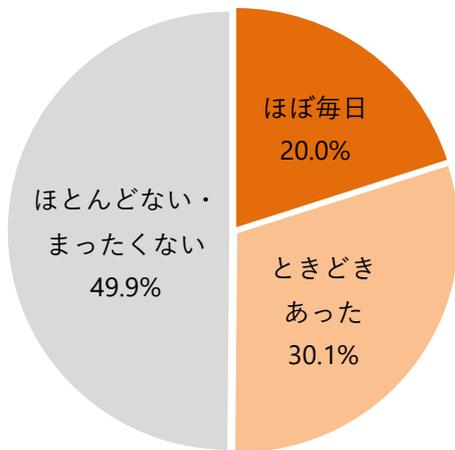
エ 過去の喫煙経験とQOLランクの関係

男女とも、過去の喫煙経験とQOLランクの関係に有意差は認められなかった。



質問 15 受動喫煙の状況について

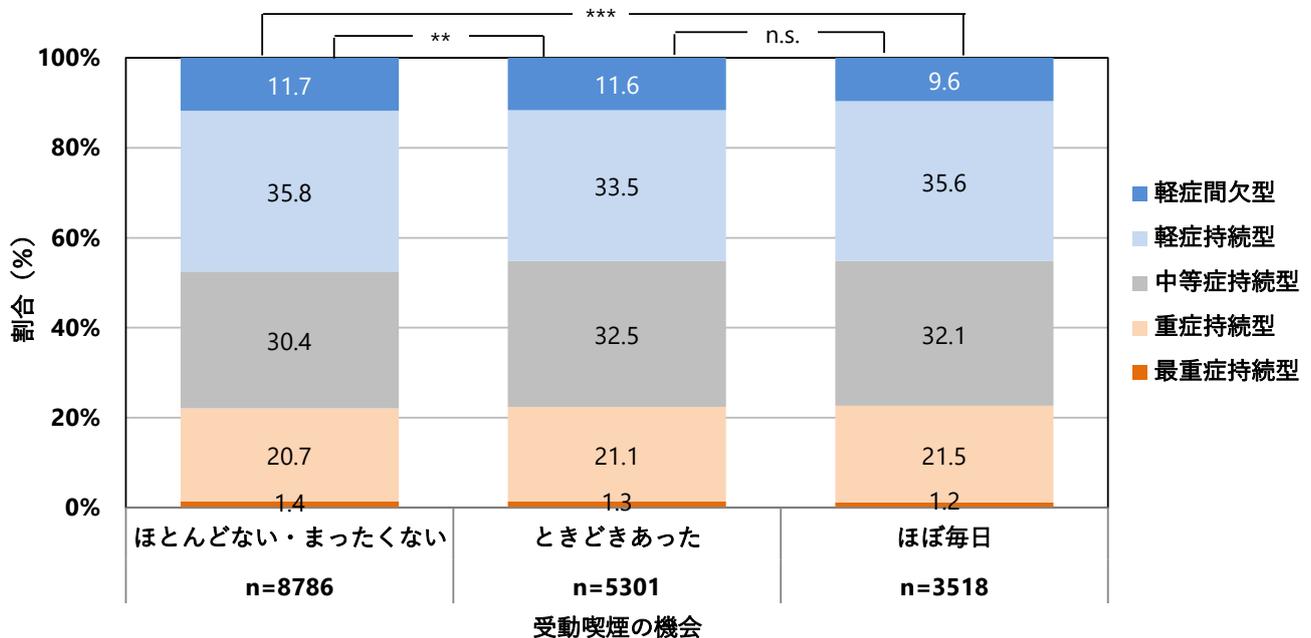
自宅や職場などでの受動喫煙の機会について、50.1%の方が何らかの機会があったと回答した。



自宅や職場での受動喫煙状況

ア 受動喫煙と重症度の関係

受動喫煙の機会があった者は、機会がなかった者と比較して、重症度が重度である患者の割合が有意に高かった。



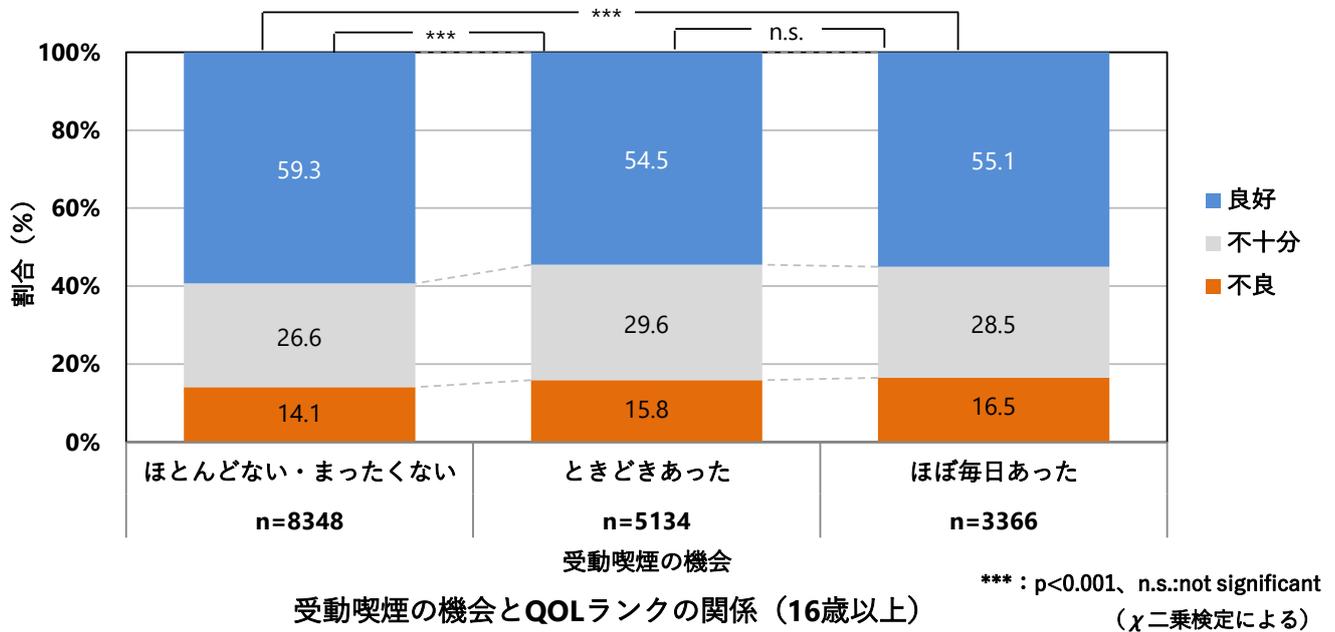
受動喫煙の機会と重症度の関係

*** : p<0.001、** : p<0.01 (リジット解析による)

イ 受動喫煙と QOL ランクの関係

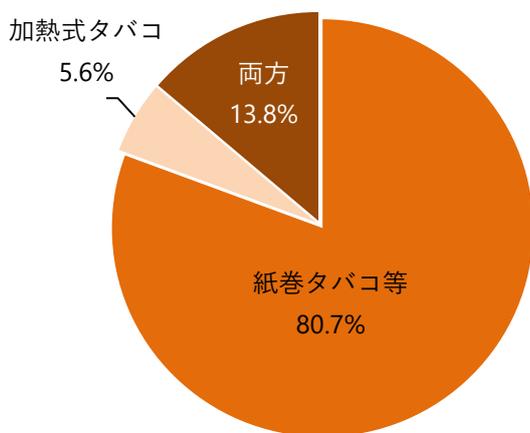
16歳以上で受動喫煙の機会があった者は、機会がなかった者と比較して、QOL ランクが不良の患者の割合が有意に高かった。

なお、15歳以下については、十分な n 数が得られなかったため、解析は行わなかった。

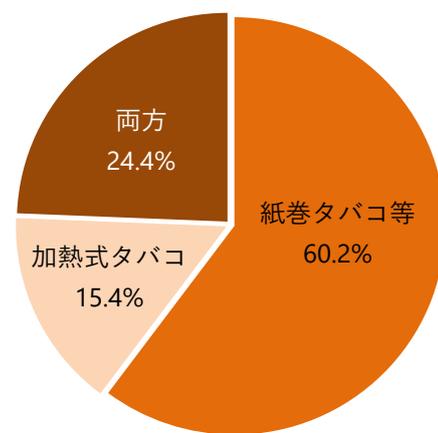


ウ 過去2年間に受動喫煙の機会があったタバコの種類

過去2年間に受動喫煙の機会があったタバコの種類をみると、受動喫煙の機会が「ほぼ毎日」では紙巻タバコ等 80.7%、加熱式タバコ 5.6%、紙巻等・加熱式両方 13.8%であり、「ときどき」では紙巻タバコ等 60.2%、加熱式タバコ 15.4%、両方 24.4%であった。



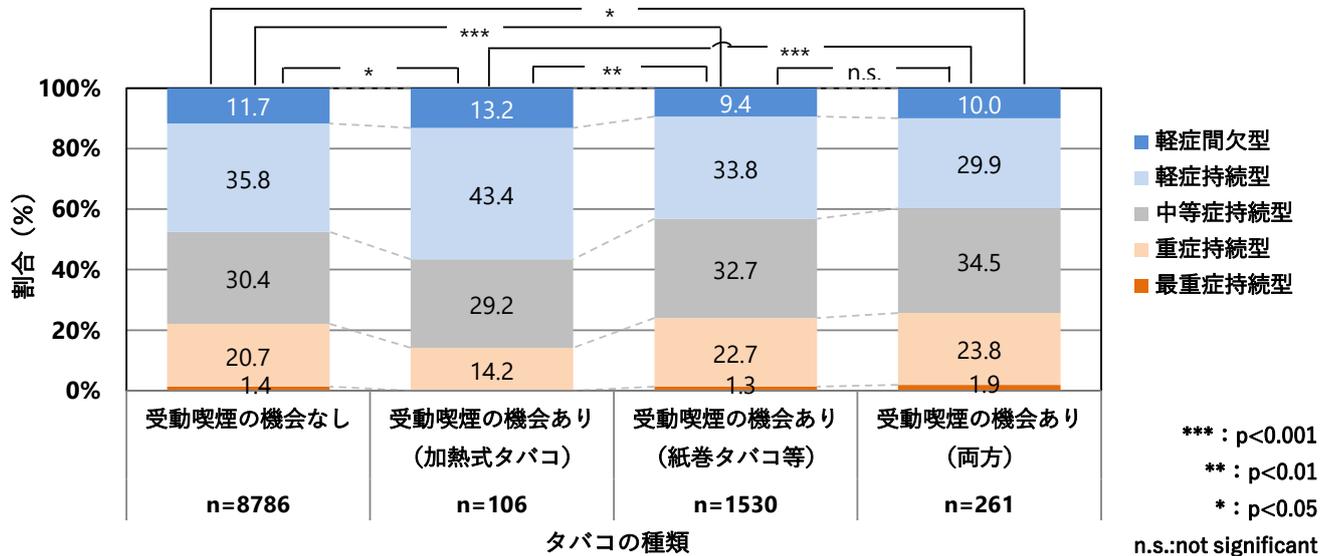
過去2年間に受動喫煙の機会があったタバコの種類 (機会がほぼ毎日)



過去2年間に受動喫煙の機会があったタバコの種類 (機会がときどき)

エ 過去2年間に受動喫煙の機会がほぼ毎日あった者のタバコの種類と重症度の関係

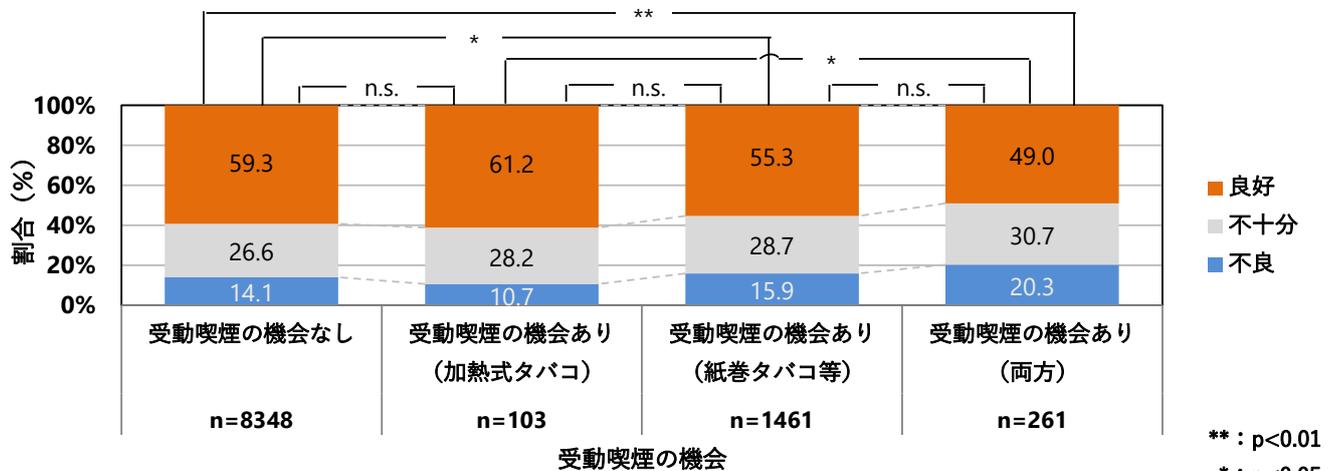
過去2年間の受動喫煙の機会がほぼ毎日あった者のタバコの種類と重症度との関係について解析した。重症度が重度である患者の割合を受動喫煙の機会がなかった者と比較すると、紙巻タバコ等及び両方は有意に高く、加熱式タバコは有意に低かった。タバコの種類の間で比較すると、紙巻タバコ等及び両方は、加熱式タバコと比較して有意に高かった。



過去2年間に受動喫煙の機会があったタバコの種類と重症度の関係（機会がほぼ毎日）（リジット解析による）

オ 過去2年間に受動喫煙の機会がほぼ毎日あった16歳以上のタバコの種類とQOLの関係

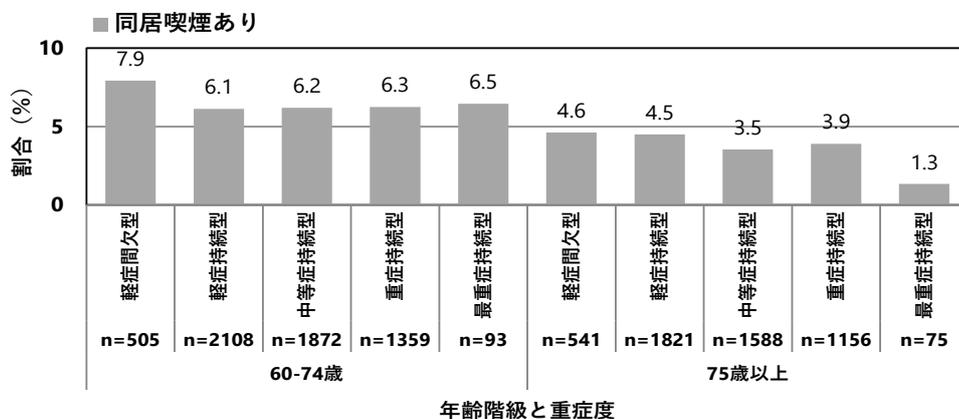
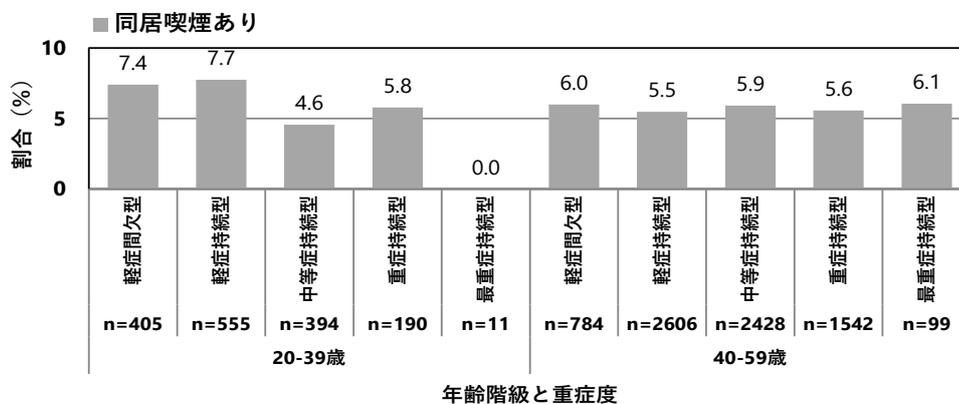
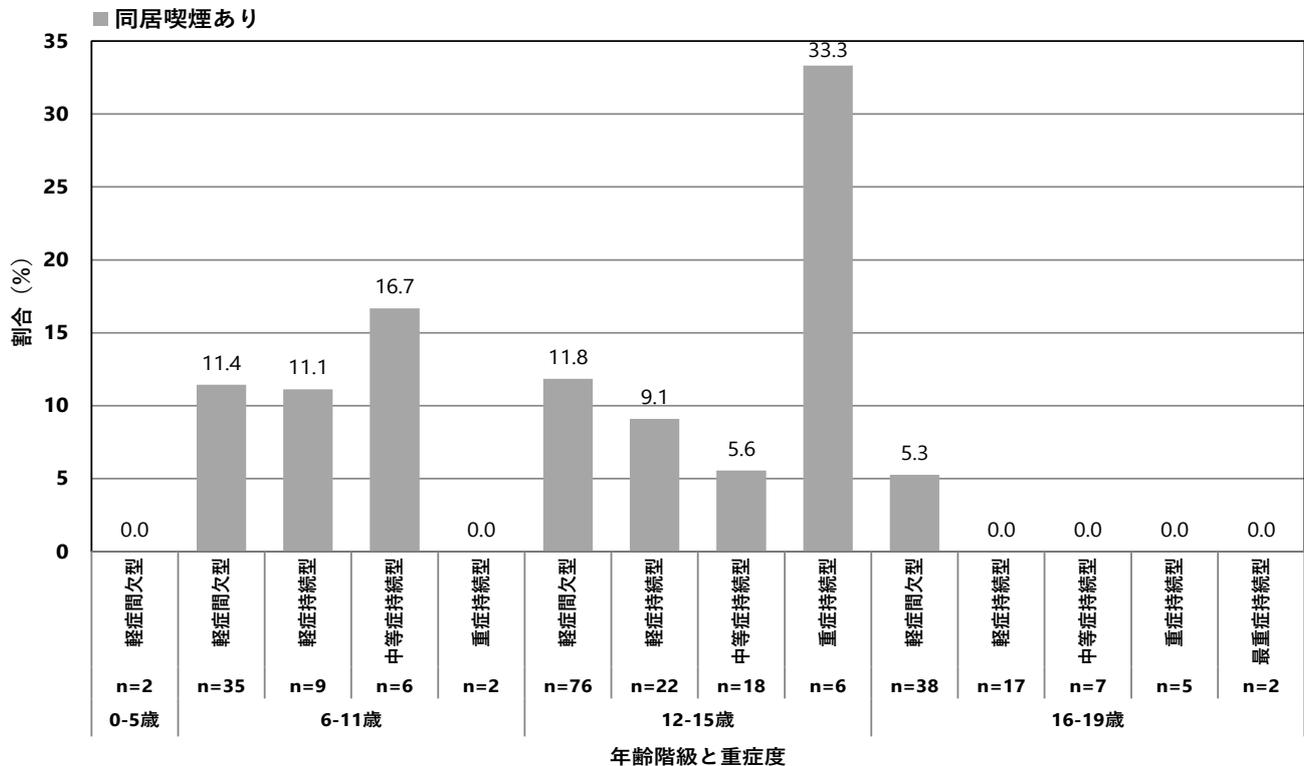
過去2年間に受動喫煙の機会がほぼ毎日あった16歳以上の者のタバコの種類とQOLランクの関係について解析した。QOLランクの割合を受動喫煙の機会がなかった者と比較すると、紙巻タバコ等及び両方は不良の割合が有意に高く（良好の割合が有意に低く）、加熱式タバコでは有意差は認められなかった。



過去2年間に受動喫煙の機会があったタバコの種類とQOLの関係（16歳以上・機会がほぼ毎日）

主治医診療報告書より 同居者の喫煙

同居者の喫煙状況を年齢階級別重症度別にみると、6-11歳階級及び12-15歳階級において、同居者の喫煙率が10%を超えた区分があった

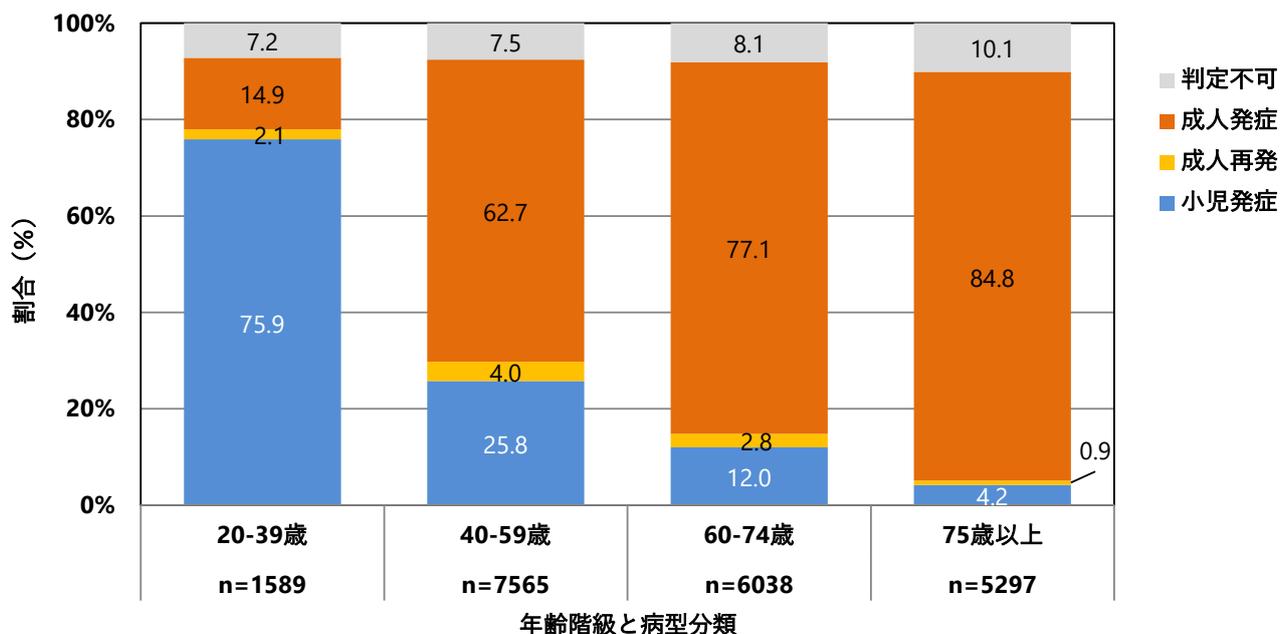


年齢階級・重症度別の同居者の喫煙

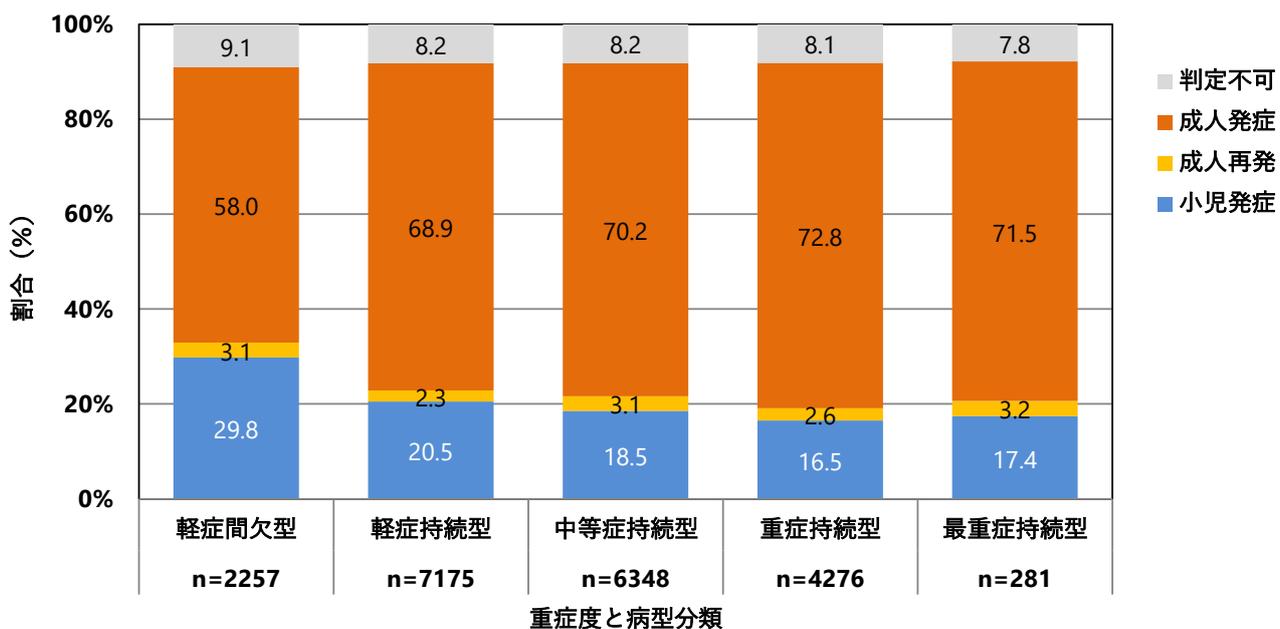
(6) 既往、合併症、家族歴

質問 16 発症年齢

成人群（20歳以上）について、発症年齢による病型分類を行った結果、年齢階級別にみると、年齢階級が上がるにつれて成人発症の割合が高くなっていった。重症度別にみると、重症持続型までは重症度が上がるにつれて成人発症の割合が高くなっていったが、最重症持続型は重症持続型と比較して1.3ポイント低くなっていた。



年齢階級別の発症年齢による病型分類

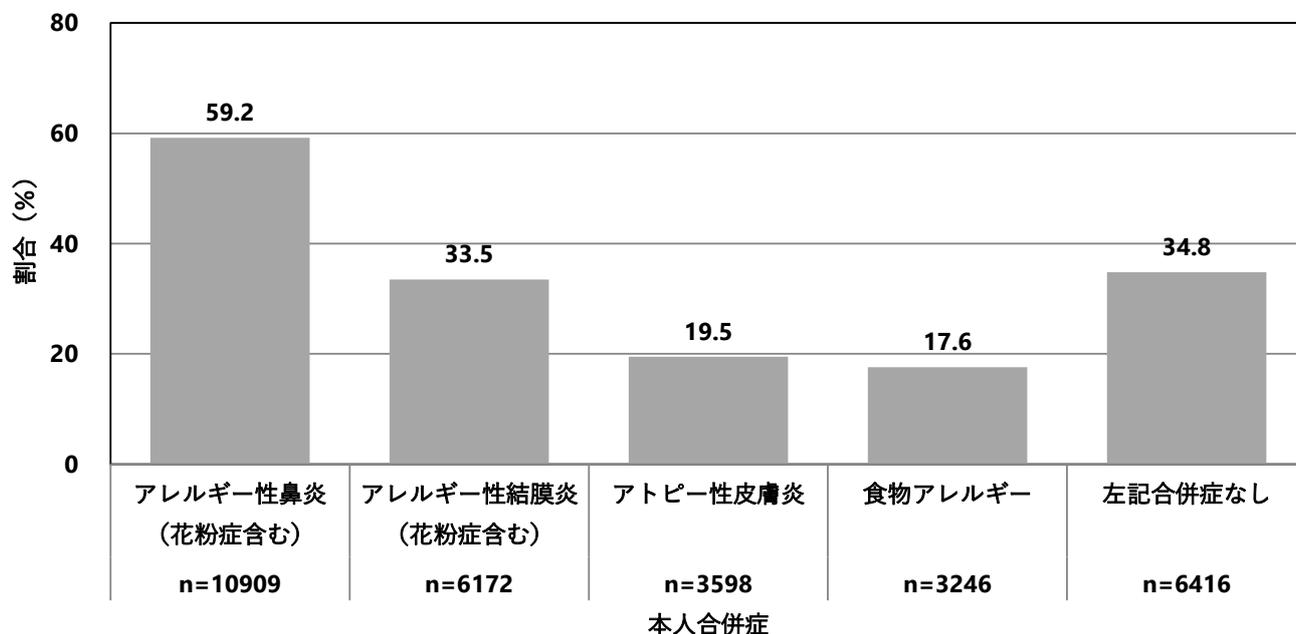


重症度別の発症年齢による病型分類

質問 17 合併症

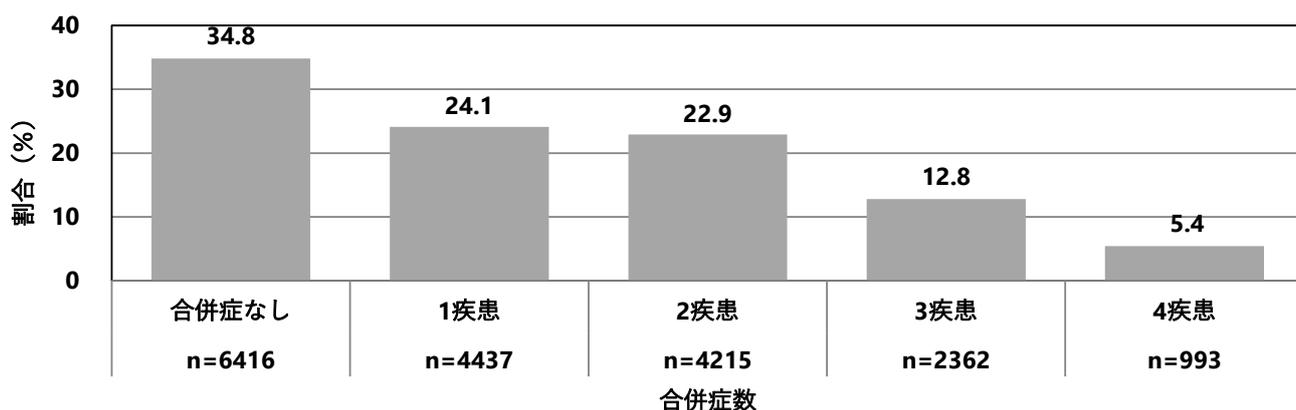
ぜん息患者のアレルギー合併症の割合は、多い順にアレルギー性鼻炎 59.2%、アレルギー性結膜炎 33.5%、アトピー性皮膚炎 19.5%、食物アレルギー 17.6%であった。

なお、上記合併症がいずれもない患者は、34.8%であった。



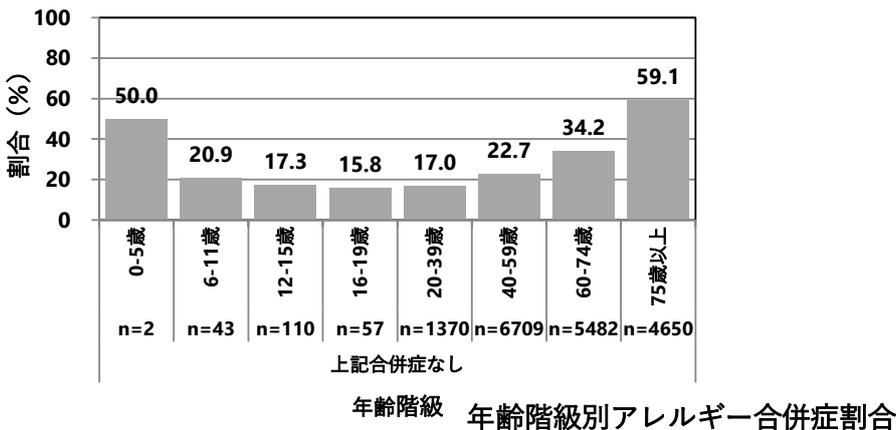
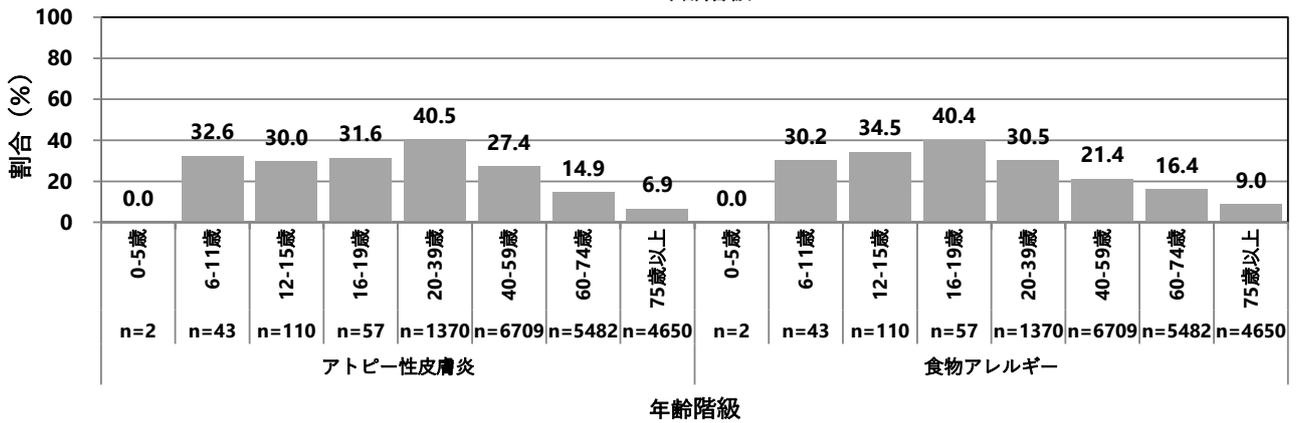
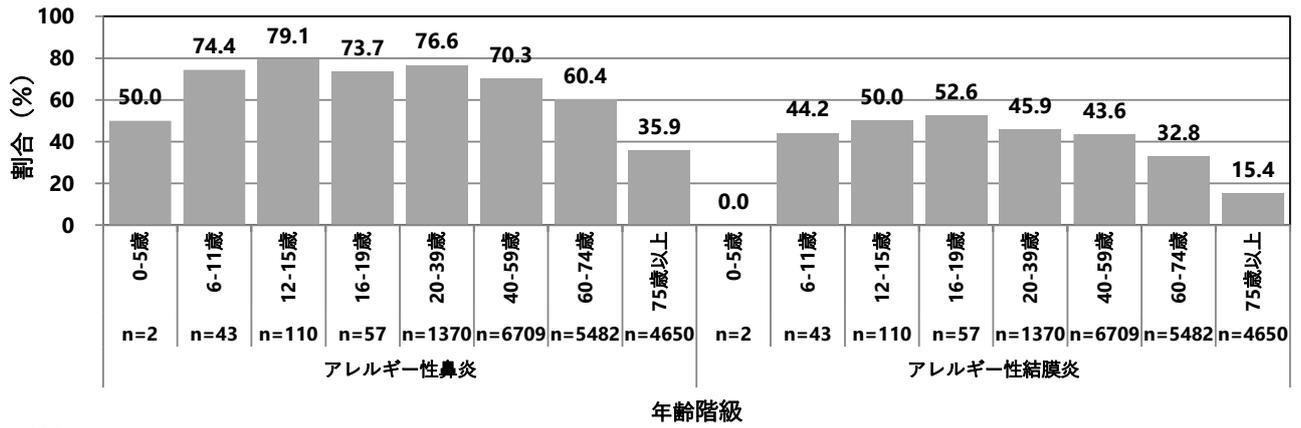
気管支喘息患者におけるアレルギー合併症の割合

ぜん息患者の合併アレルギー疾患数をみると、ぜん息患者の 65.2%がぜん息以外にもアレルギー疾患を有しており、ぜん息患者の 41.1%はぜん息以外に 2 疾患以上のアレルギー疾患を有している状況であった。



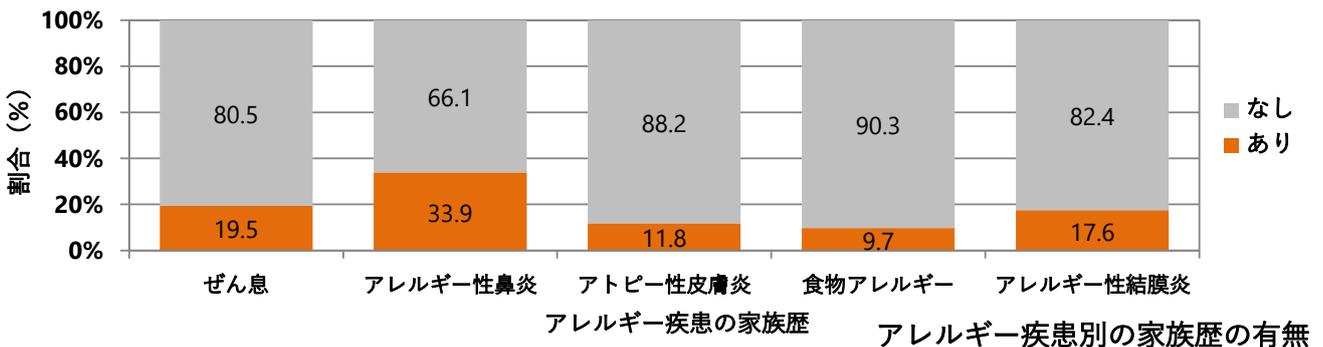
喘息患者の合併アレルギー疾患数

各アレルギー疾患の罹患率を年齢階級別にみると、次ページのとおりであった。



質問 17 家族歴（父母と兄弟姉妹の範囲内）

ぜん息患者のアレルギー疾患別の家族歴をみるとアレルギー性鼻炎の割合が 33.9%と最も高く、次いでぜん息の割合が 19.5%と高かった。



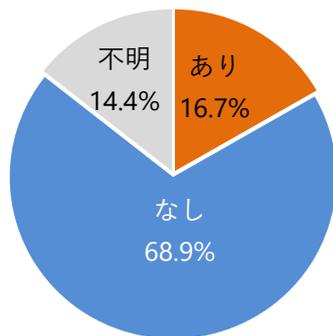
質問 18・19 生活環境（ペット）

ペットの飼育はぜん息の増悪リスクとされる。ぜん息患者の 19.1%が現在ペットを飼っており、イヌ 9.1%、ネコ 7.4%、ウサギ 0.6%、ハムスター 0.3%の順に多かった。飼っていない患者は、80.9%であった。



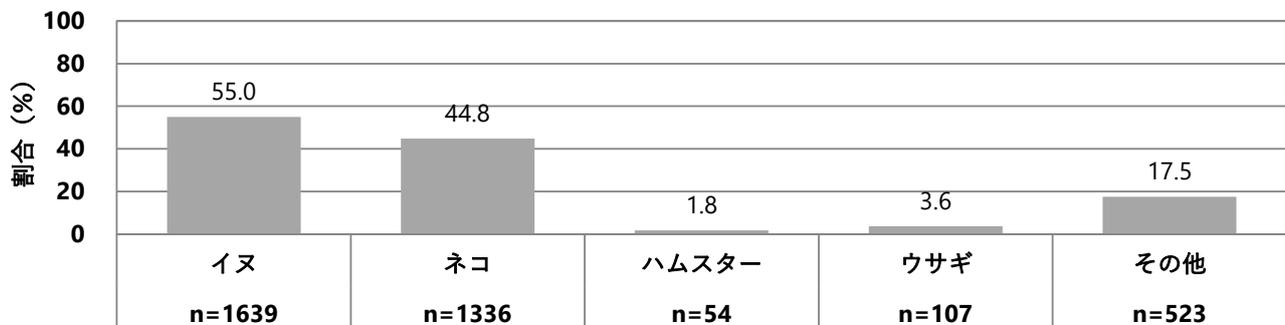
ペット
飼っているペットの割合（有効回答数n=17972）

1歳になるまでのペット飼育の有無をみると、あり 16.7%、なし 68.9%であった。



1歳になるまでのペット飼育の有無（n=17849）

1歳になるまでのペット飼育ありと回答した患者にペットの内訳を聞いたところ、イヌ 55.0%、ネコ 44.8%、ウサギ 3.6%、ハムスター 1.8%であった。



ペット
1歳児までの飼育ペットの割合（n=2981）

アンケート回答状況(全年齢)

	成人（16歳以上）	小児（15歳以下）	計	全体回収率
アンケート記載あり	18,268	155	18,423	88.8%
アンケート記載なし	2,290	24	2,314	
計	20,558	179	20,737	

Q1日中症状有無

	なし	月1-3回	週1-2回	週3回以上	無効	総計
集計	8,042	6,089	2,142	1,886	2,578	20,737
割合	38.8%	29.4%	10.3%	9.1%	12.4%	100.0%

Q2夜間症状

	なし	月1-3回	週1-2回	週3回以上	無効	総計
集計	11,476	4,499	1,309	902	2,551	20,737
割合	55.3%	21.7%	6.3%	4.3%	12.3%	100.0%

Q3日常生活支障

	はい	いいえ	無効	総計
集計	4,251	13,879	2,607	20,737
割合	20.5%	66.9%	12.6%	100.0%

Q4発作止め治療薬

	なし	月1-3回	週1-2回	週3回以上	無効	総計
集計	10,140	3,830	1,270	2,601	2,896	20,737
割合	48.9%	18.5%	6.1%	12.5%	14.0%	100.0%

Q5受診頻度

	定期的	調子が悪いときだけ	受診なし	無効	総計
集計	16,582	1,296	336	2,523	20,737
割合	80.0%	6.2%	1.6%	12.2%	100.0%

Q6救急外来受診

	はい	いいえ	無効	総計
集計	1,414	16,836	2,487	20,737
割合	6.8%	81.2%	12.0%	100.0%

Q7コントロール自覚

	できなかった	あまりよくできなかった	まあよくできた	よくできた	無効	総計
集計	319	1,500	8,509	7,839	2,570	20,737
割合	1.5%	7.2%	41.0%	37.8%	12.4%	100.0%

Q8吸入薬総薬（アドヒアランス）

	処方どおり	週1-2回使わないことがある	週3回以上使わない	使わない	処方なし	無効	総計
集計	13,966	1,734	632	582	1,211	2,612	20,737
割合	67.3%	8.4%	3.0%	2.8%	5.8%	12.6%	100.0%

総薬の理由

	忘れる	副作用が心配	効果なし	面倒	忙しい	調子悪いときのみ	その他
	1,257	102	9	23	99	840	102

Q9飲み薬総薬

	処方どおり	週1-2回使わないことがある	週3回以上使わない	使わない	処方なし	無効	総計
集計	12,813	810	295	279	3,903	2,637	20,737
割合	61.8%	3.9%	1.4%	1.3%	18.8%	12.7%	100.0%

総薬の理由

	忘れる	副作用が心配	効果なし	面倒	忙しい	調子悪いときのみ	その他
	596	39	6	5	46	374	60

Q10受診意向

	有症状時受診	定期受診	無効	総計
集計	1,715	16,383	2,639	20,737
割合	8.3%	79.0%	12.7%	100.0%

Q11治療目標

	なし	発作回復	支障容認	支障なし	無効	総計
集計	1,290	2,594	3,861	10,281	2,711	20,737
割合	6.2%	12.5%	18.6%	49.6%	13.1%	100.0%

Q12PEF等

	利用している	認知のみ	知らない	無効	総計
集計	1,581	8,731	7,452	2,973	20,737
割合	7.6%	42.1%	35.9%	14.3%	100.0%

利用状況

両方利用	PEFのみ	ぜん息日記	無効	総計
456	755	242	19,284	20,737

知っているが利用していない

忘れる	面倒である	必要と思わない	忙しい	医師のすすめなし	その他
536	556	1,809	459	3,448	827

Q13ACT等

	利用あり	認知のみ	知らない	無効	総計
集計	1,697	2,274	13,399	3,367	20,737
割合	8.2%	11.0%	64.6%	16.2%	100.0%

利用している質問票

ACT	ACQ	JPAC	SACRA	その他・不明
384	11	15	3	1,073

知っているが利用していない

面倒である	必要と思わない	医師のすすめなし	忙しい	その他
164	401	1,068	132	262

Q14能動喫煙

	なし	喫煙歴あり	無効	総計
集計	12,572	5,606	2,559	20,737
割合	60.6%	27.0%	12.3%	100.0%

Q15受動喫煙

	毎日	ときどき	ほとんどない	無効	総計
集計	3,551	5,341	8,841	3,004	20,737
割合	17.1%	25.8%	42.6%	14.5%	100.0%

タバコの種類

紙巻等	加熱式
3,748	1,290

Q16発症時期

	初発	再発	無効	総計
集計	12,701	2,831	5,205	20,737
割合	61.2%	13.7%	25.1%	100.0%

Q17家族歴

	本人	父	母	兄弟姉妹	なし
喘息	-	1,178	1,384	1,851	-
鼻炎	10,909	2,191	2,944	4,262	2,021
皮膚炎	3,598	404	436	1,660	6,274
食アレ	3,246	355	667	1,119	6,884
結膜炎	6,172	949	1,527	2,208	4,880

Q18現在ペット

イヌ	ネコ	ハムスター	ウサギ	その他	飼っていない
1,639	1,336	54	107	523	14,536

Q19乳児期ペット

	はい	いいえ	不明	無効	総計
集計	2,982	12,301	2,567	2,887	20,737
割合	14.4%	59.3%	12.4%	13.9%	100.0%

Q19-1乳児期ペット

イヌ	ネコ	ハムスター	ウサギ	その他
1,597	1,708	129	216	409

Q20環境整備指導

	はい	いいえ	無効	総計
集計	11,002	6,769	2,966	20,737
割合	53.1%	32.6%	14.3%	100.0%

Q20指導内容

掃除	ダニ対策	寝具管理	禁煙	ペット飼育	その他
9,098	6,443	7,283	3,827	2,630	555

Q21生活環境整備

	前	後		前	後
窓を開けて掃除	9,633	13,536	防ダニ製品	2,300	6,640
週1回以上床掃除	9,548	14,093	カバー等洗濯	8,289	13,724
乾拭き	4,677	8,377	毛布等丸洗い	7,693	13,105
水拭き	3,764	6,622	寝具に掃除機	2,457	5,726
5分以上寝室掃除	5,323	9,580	寝具丸洗い	2,305	4,758
カーテン丸洗い	4,045	7,214	寝具 天日干	7,507	11,276
フローリング	7,208	13,283	天日干し→掃除機	1,983	4,677
カーペット等	4,131	8,437	マットレス立てかけ	2,446	5,131
布ソファなし	9,612	9,908	マットレス掃除機	1,654	3,945
クッション等なし	3,565	7,116	ペットバット丸洗い	3,475	6,434

Q22整備効果実感

	はい	いいえ	無効	総計
集計	10,345	6,064	4,328	20,737
割合	49.9%	29.2%	20.9%	100.0%

Q23改善策の意識

定期受診	服薬	ダニ対策	ストレス	禁煙	睡眠
12,744	11,915	4,574	4,244	2,808	3,389