

令和6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5年4月～令和6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5年4月～令和6年3月認定分）

* 集計の対象となった主治医診療報告書は22,819枚、健康・生活環境に関する質問票は20,274枚であった。

主な結果

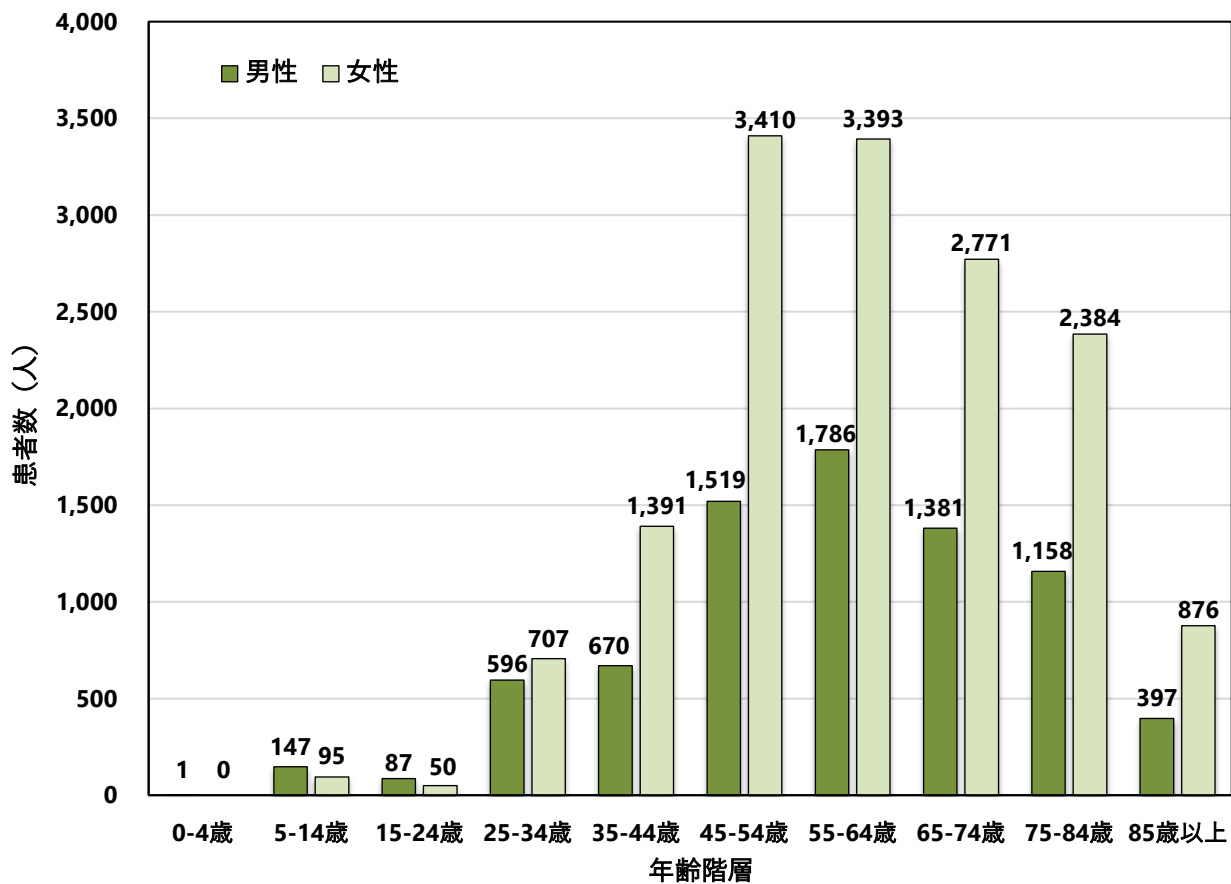
(1) 認定患者の主な属性

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	15,077	66.1
	男性	7,742	33.9
	総計	22,819	100.0
年齢階級	0～5歳	5	0.0
	6～11歳	90	0.4
	12～15歳	204	0.9
	16～19歳	80	0.4
	20～39歳	2,078	9.1
	40～59歳	9,125	40.0
	60～74歳	6,422	28.1
	75歳以上	4,815	21.1
	総計	22,819	100.0
新規更新	新規	55	0.2
	更新	22,764	99.8
	総計	22,819	100.0
重症度分類	軽症間欠型	2,782	12.2
	軽症持続型	8,161	35.8
	中等症持続型	7,148	31.3
	重症持続型	4,356	19.1
	最重症持続型	254	1.1
	不明等	118	0.5
	総計	22,819	100.0

ア 性別・年齢階層別分布

小児は男性が多く、成人は女性が多くなる傾向が認められた。



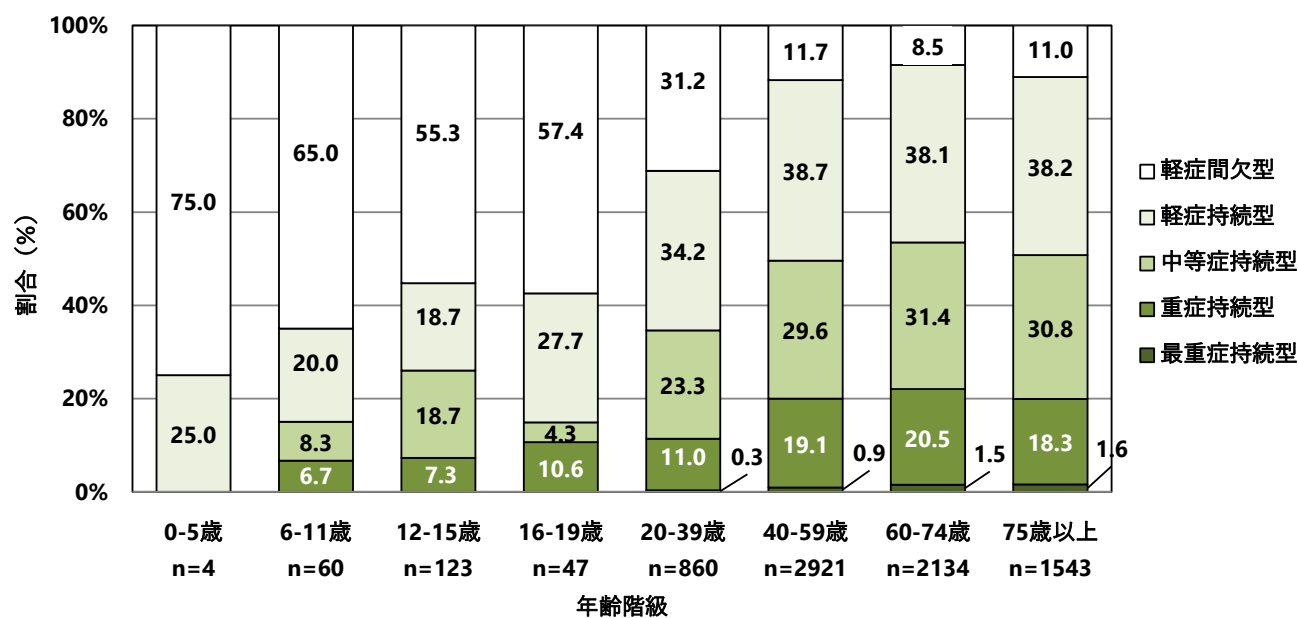
年齢層・男女別患者数（令和5年度認定患者）

※ 小児等を対象とした医療費助成制度

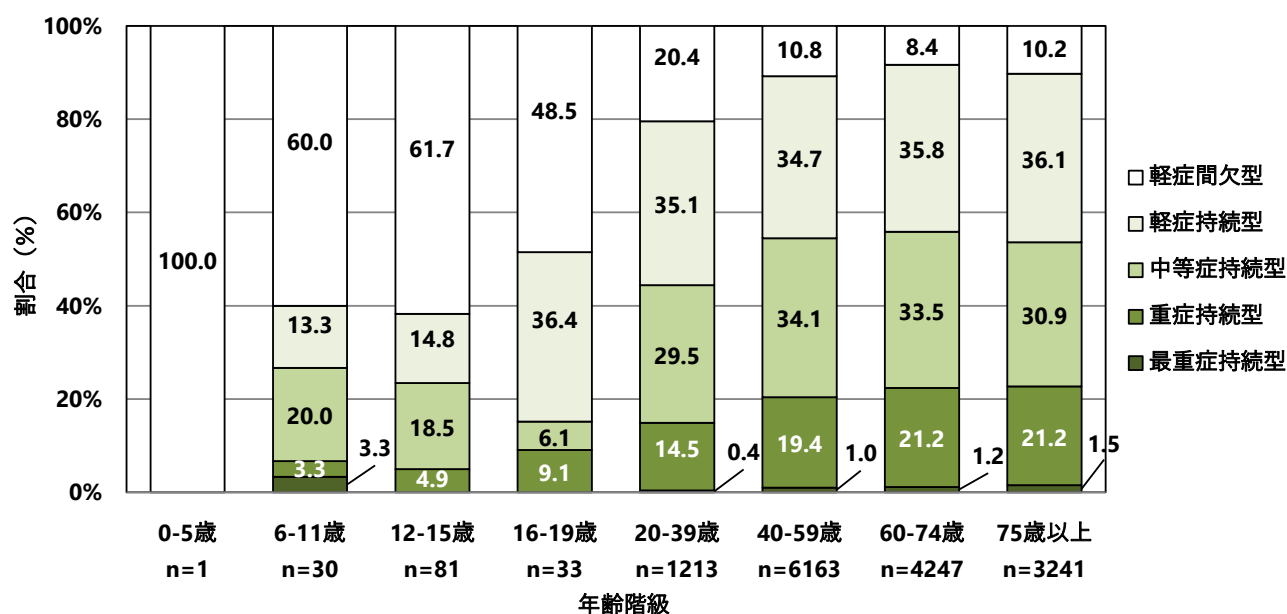
助成制度	助成対象	制度開始日	対象者	備考
乳幼児医療費助成制度（マル乳）	医療保険の対象となる医療費、薬剤費等	平成6年1月	義務教育就学前までの乳幼児	一部市町村において、所得制限あり
義務教育就学児医療費助成制度（マル子）		平成19年10月	小学1年生～中学3年生	一部市町村において、所得制限及び一部自己負担あり
高校生等医療費助成制度（マル青）		令和5年4月	高校1年生～高校3年生	一部市町村において、所得制限及び一部自己負担あり

イ ゼン息重症度分類について

認定患者全体では、軽症間欠型 12.2%、軽症持続型 35.8%、中等症持続型 31.3%、重症持続型 19.1%、最重症持続型 1.1%であった。前年度はそれぞれ 13.0%、35.3%、30.6%、19.1%、1.4%であった。年齢階級別分布では、男女とも 19 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る傾向だった。



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。「不良」の割合は、0～15歳が15.3%、16歳以上が13.9%であった。

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	2	4	1	5
6-11	27	40	14	81	9	90
12-15	94	64	25	183	21	204
合計	121	106	41	268	31	299

（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%	50.0%	50.0%	80.0%	20.0%	100.0%
6-11	33.3%	49.4%	17.3%	90.0%	10.0%	100.0%
12-15	51.4%	35.0%	13.7%	89.7%	10.3%	100.0%
合計	45.2%	39.6%	15.3%	89.6%	10.4%	100.0%

表 年齢階級別QOLランク（16歳以上）

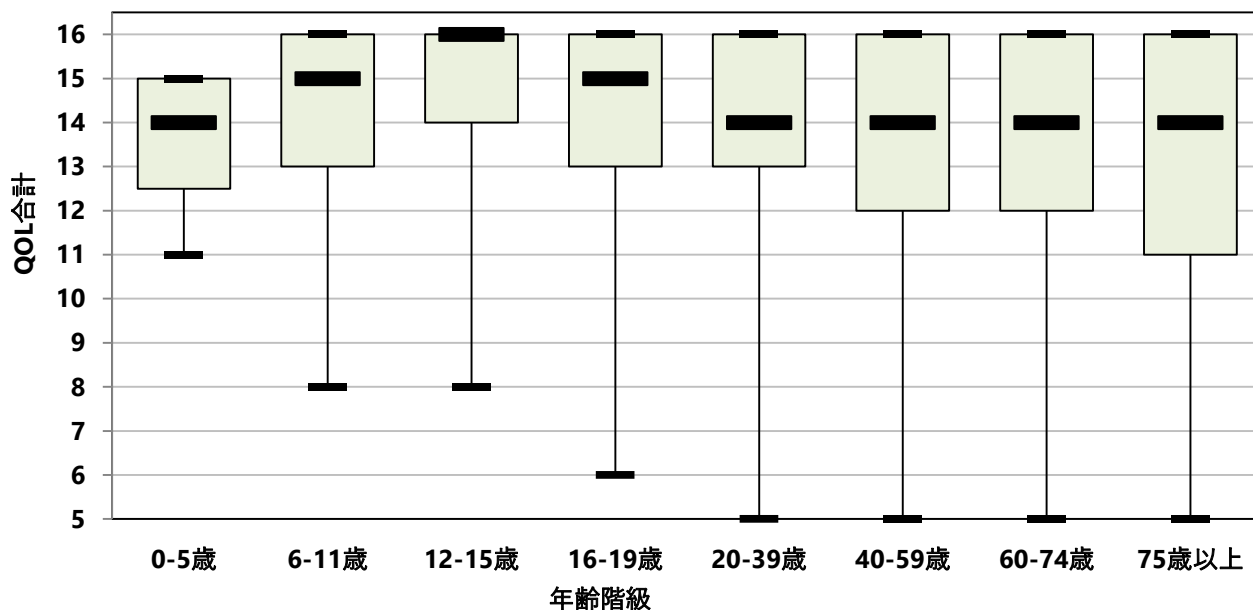
（人数）

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_比較的良好	3_不良			
16-19	50	11	7	68	12	80
20-39	1,098	479	198	1,775	303	2,078
40-59	4,822	2,134	960	7,916	1,210	9,126
60-74	3,210	1,588	729	5,527	893	6,420
75以上	1,820	1,121	753	3,694	1,122	4,816
合計	11,000	5,333	2,647	18,980	3,540	22,520

（割合）

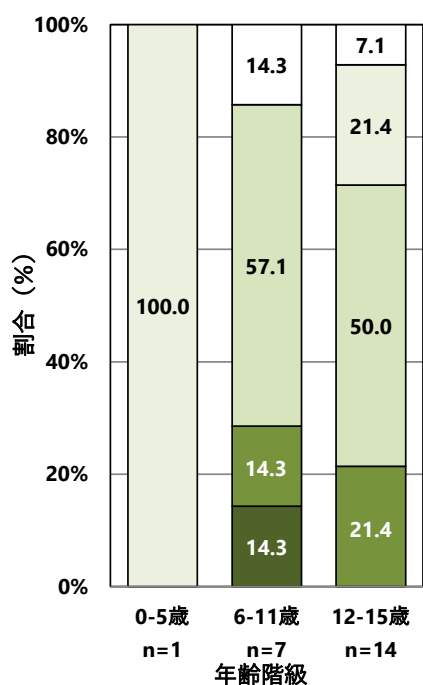
年齢階級	QOLランク（成人基準）			1～3小計	判定不能	総計
	1_良好	2_比較的良好	3_不良			
16-19	73.5%	16.2%	10.2%	85.0%	15.0%	100.0%
20-39	61.9%	27.0%	11.2%	85.4%	14.6%	100.0%
40-59	60.9%	27.0%	12.1%	86.7%	13.3%	100.0%
60-74	58.1%	28.7%	13.2%	86.1%	13.9%	100.0%
75以上	49.3%	30.3%	20.4%	76.7%	23.3%	100.0%
合計	58.0%	28.1%	13.9%	84.3%	15.7%	100.0%

※ 長方形の下辺、上辺が各々25、75パーセンタイル値を、長方形の中の水平線が中央値を、長方形の下辺、上辺から伸びた実線（ひげ）の先の水平線が各々最小値、最大値を示す。

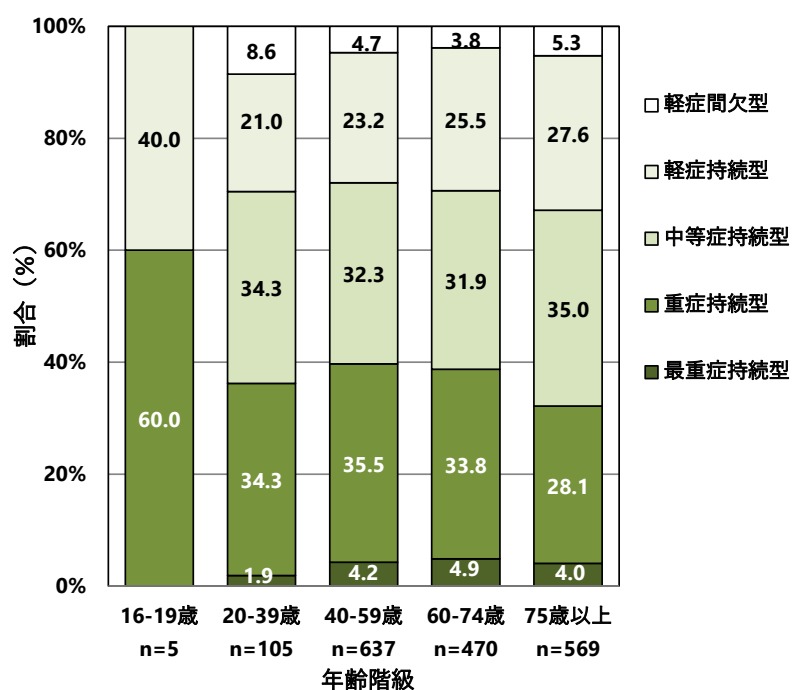


年齢階級別 Q O L スコアの分布

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、20 歳以上の年齢階級においては、軽症型の割合が 30%程度であった。



QOLスコア（11点以下）と重症度の関係（0-15歳）

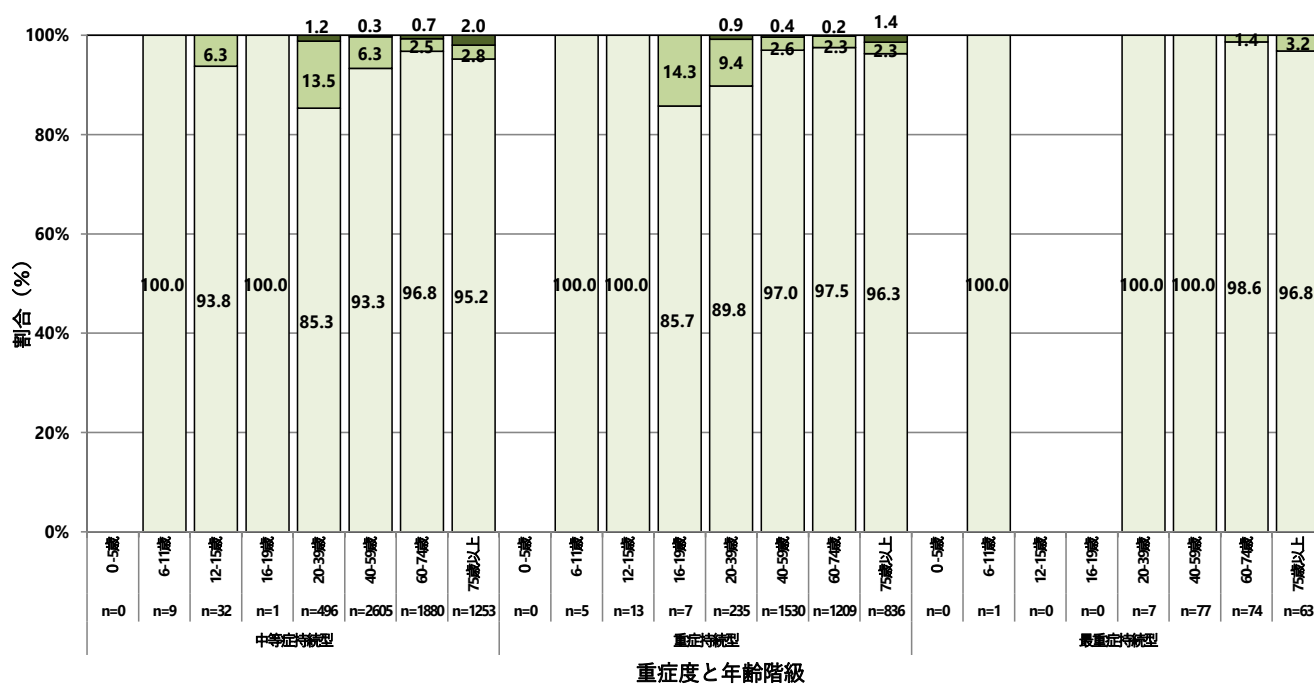
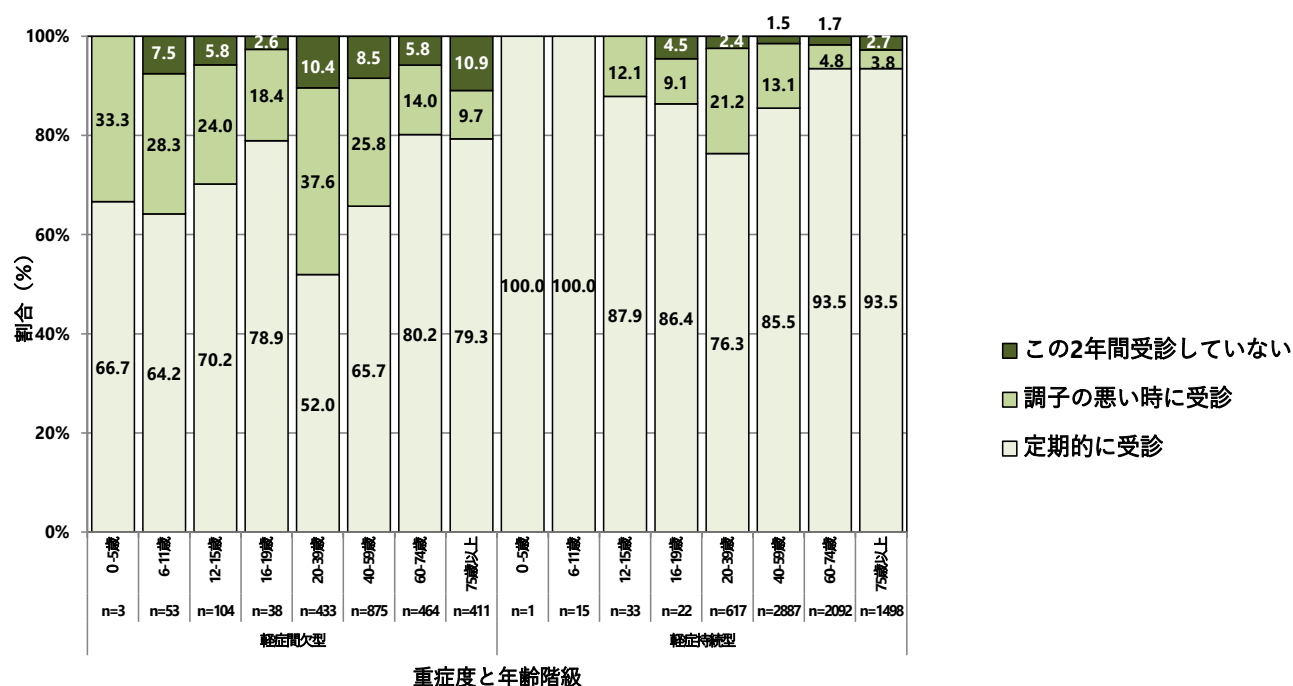


QOLスコア（9点以下）と重症度の関係（16歳以上）

(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

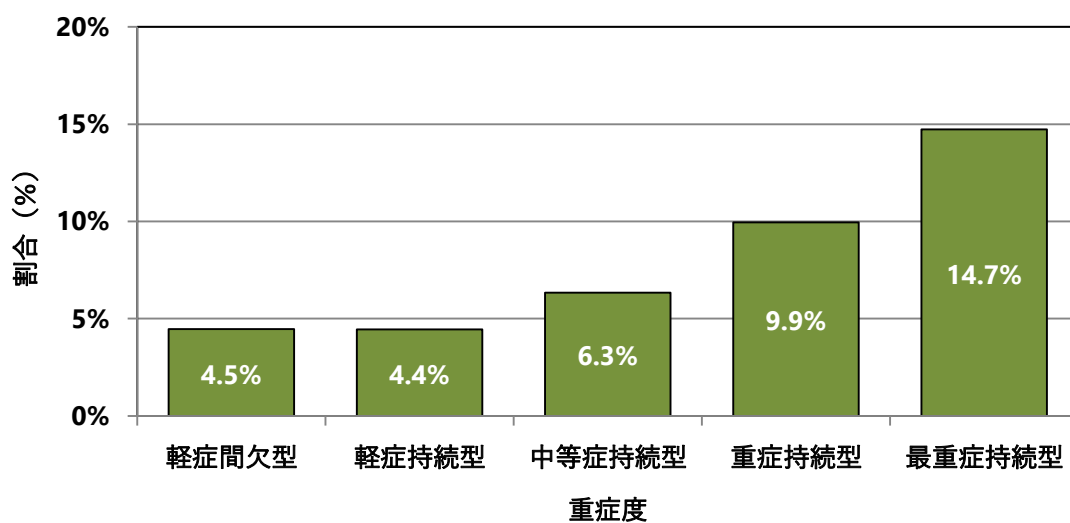
ぜん息の療養のためには、主治医の指示に従って定期的に通院することが重要とされている。全体では、「定期的に受診」89.6%、「調子が悪い時に受診」8.3%、「この2年受診せず」2.1%であった。年齢階級別重症度分類別に「定期的に受診」の受診状況をみると、20～39歳階級が低くなる傾向が認められ、軽症間欠型で52.0%、軽症持続型で76.3%、中等症持続型で85.3%、重症持続型で89.9%であった（最重症持続型では100.0%）。



年齢階級別重症度分類別の受診状況

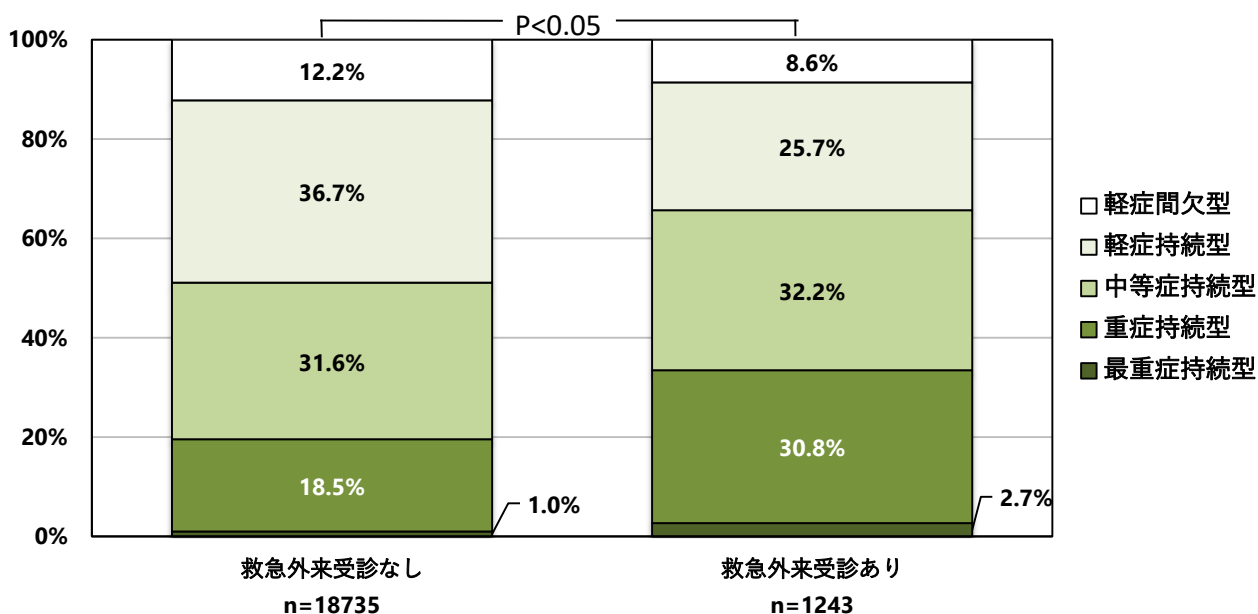
質問 6 救急外来の受診状況

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、軽症持続型から重症度が上がるほど救急外来受診割合が多くなっていた。



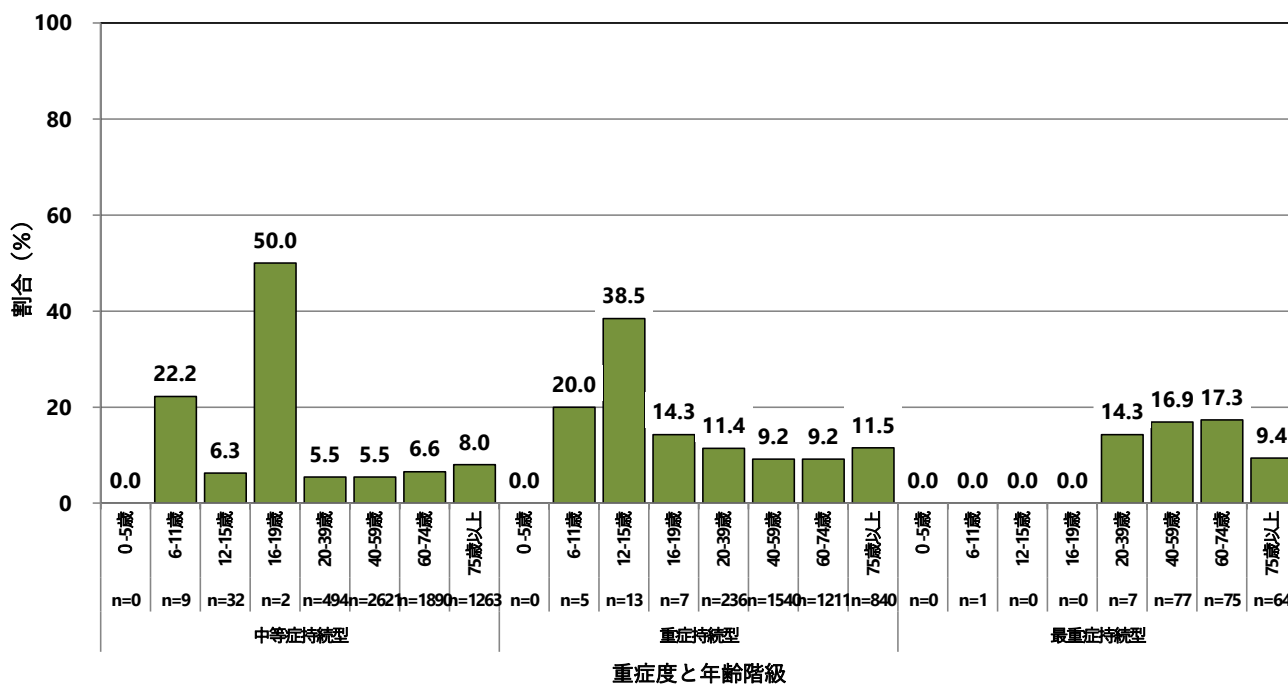
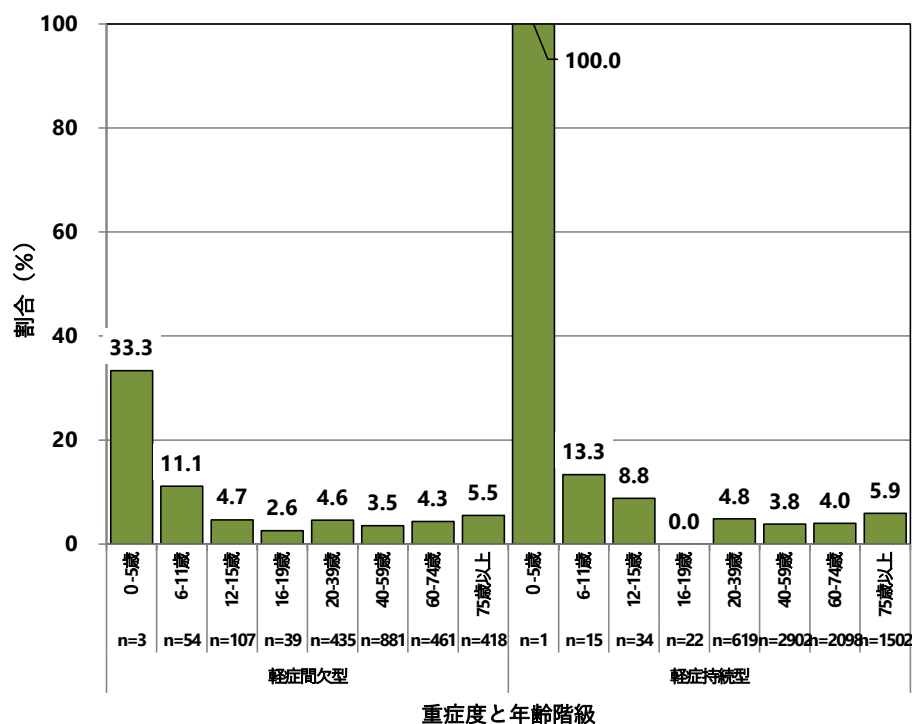
重症度別の救急外来受診状況

救急外来の受診の有無と重症度との関係をリジット解析した結果、救急外来の受診がある方は重症度が高い傾向が示唆された。



救急外来受診の有無と重症度の関係

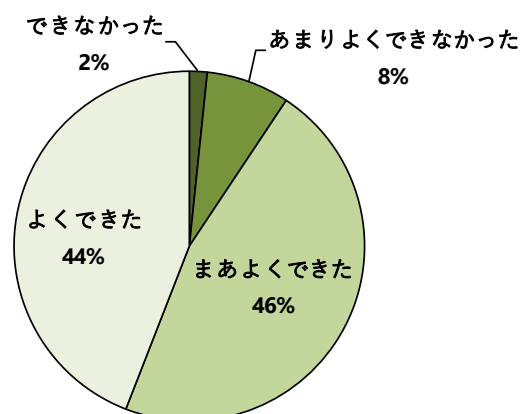
救急外来の受診割合を年齢階級別・重症度分類別にみると、各階級とも概ね重症度が上がるほど救急外来の受診割合が高く、20 歳以上では 40～59 歳の救急外来受診割合が他の階級に比べて低い傾向が認められた。



救急外来の受診状況

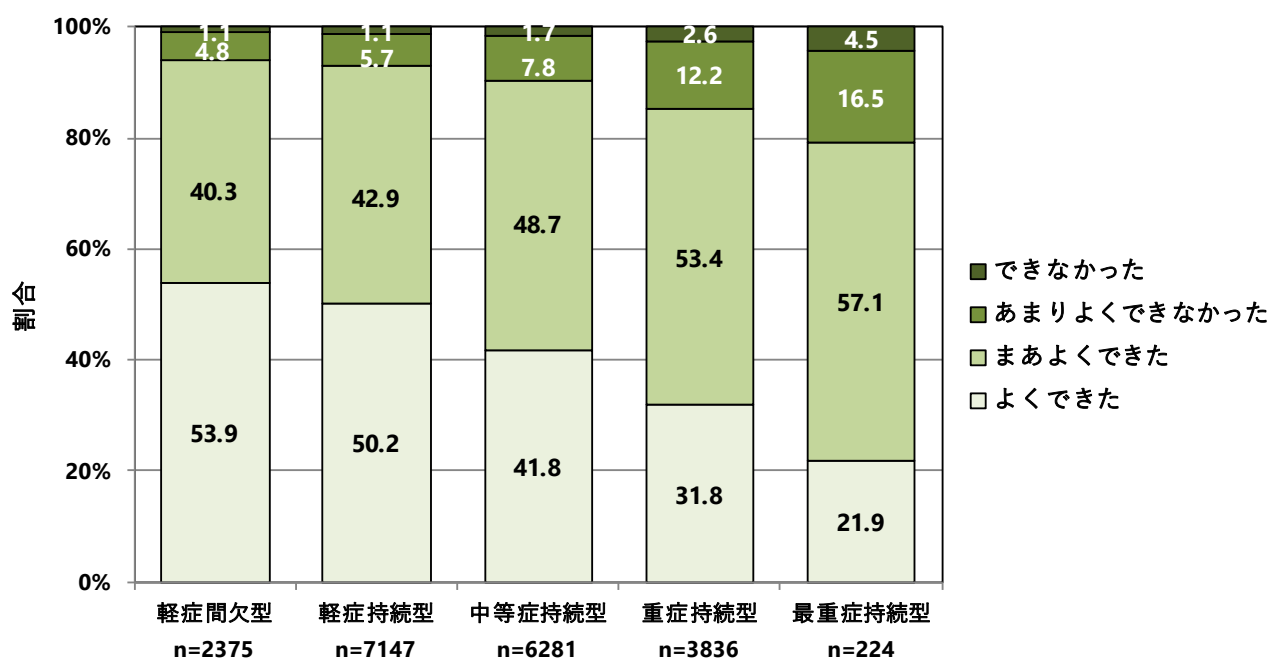
質問7 ぜん息のコントロール状況

自分のぜん息症状をコントロールできたかの質問には、「よくできた」「まあよくできた」と回答した割合があわせて90%にのぼった。



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=19966)

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ることが認められた。



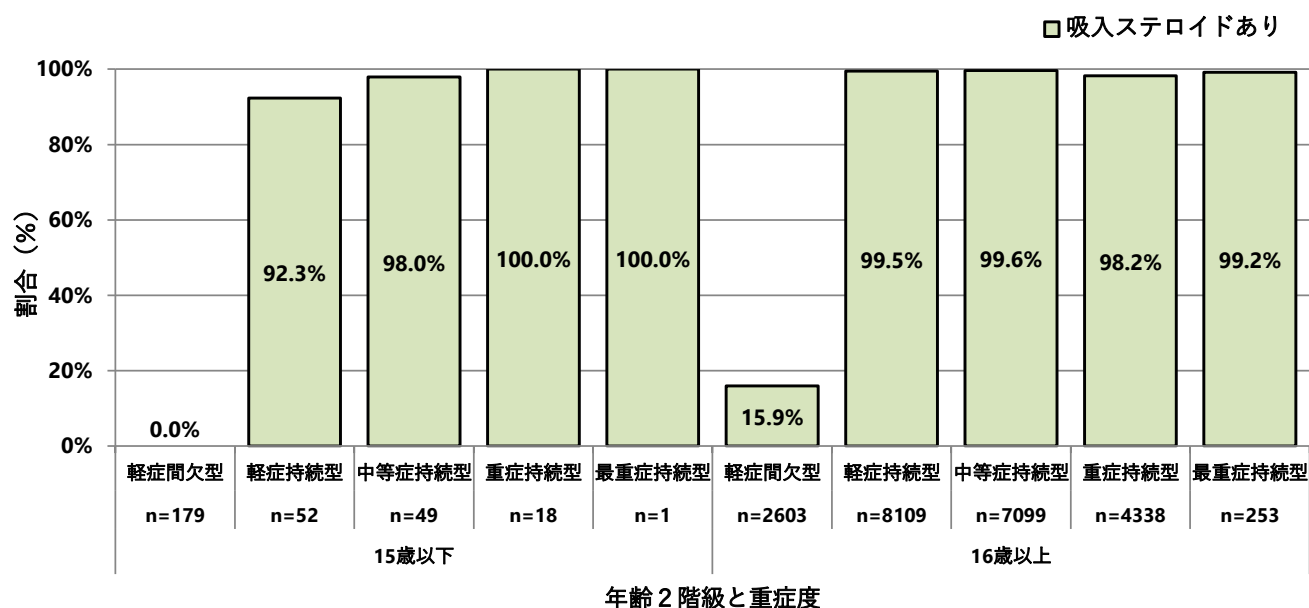
重症度別 自身のぜん息症状のコントロールについて

(3) 吸入・服薬について

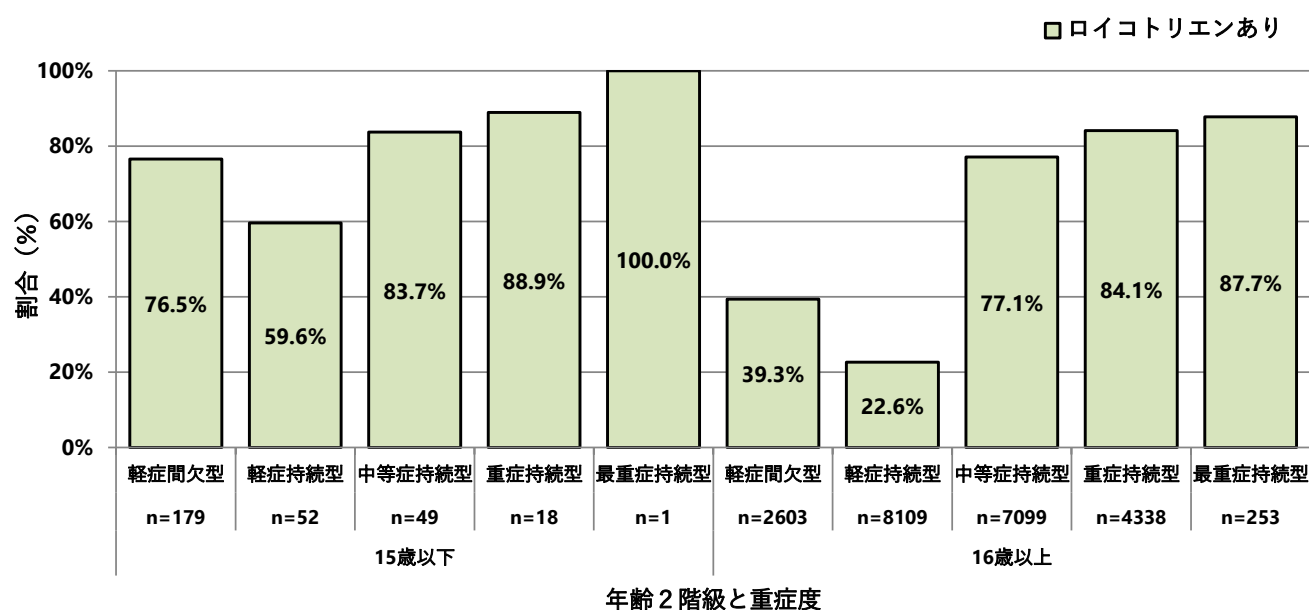
主治医診療報告書より 治療薬について

ア 長期管理薬の利用状況

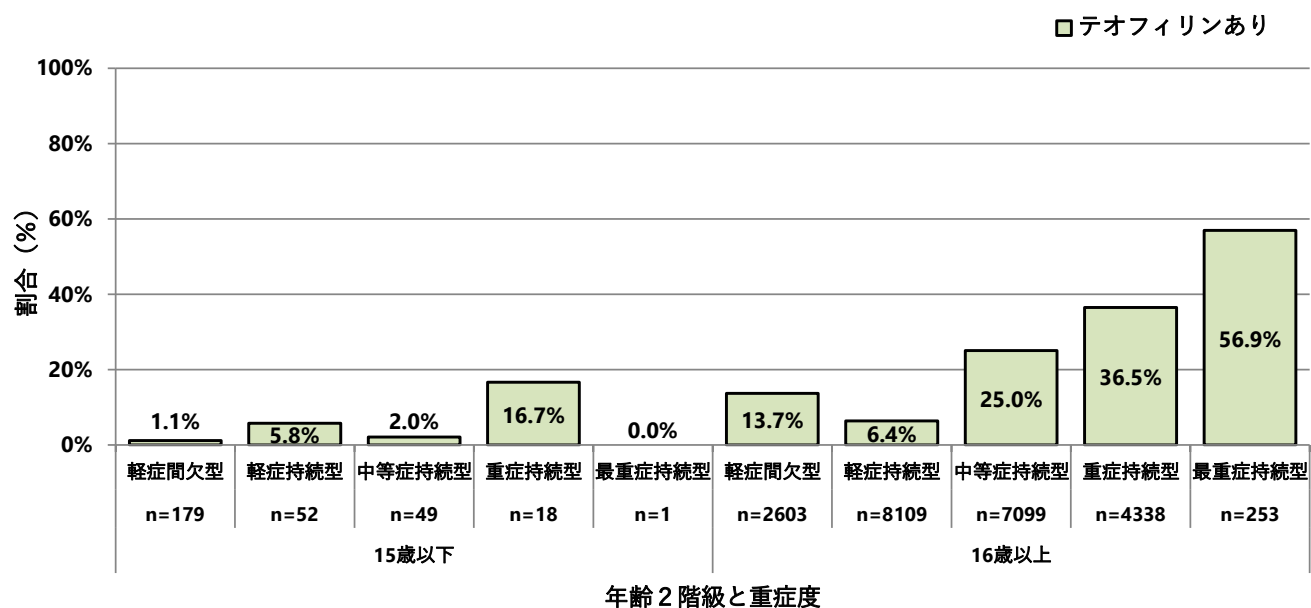
ぜん息の治療薬には、症状を予防するための長期管理薬と症状のある時に使う発作治療薬がある。ぜん息の長期管理薬である吸入ステロイド薬、ロイコトリエン受容体拮抗薬、テオフィリン徐放製剤、及び長期間作用性 β 2刺激薬の使用状況を示した。吸入ステロイド薬は、軽症間欠型以外では最も多く利用されている。ロイコトリエン受容体拮抗薬は、16歳以上に比べ、15歳以下でよく使用されている。テオフィリン徐放製剤、及び長期間作用性 β 2刺激薬は、15歳以下に比べ、16歳以上でよく使用されている。



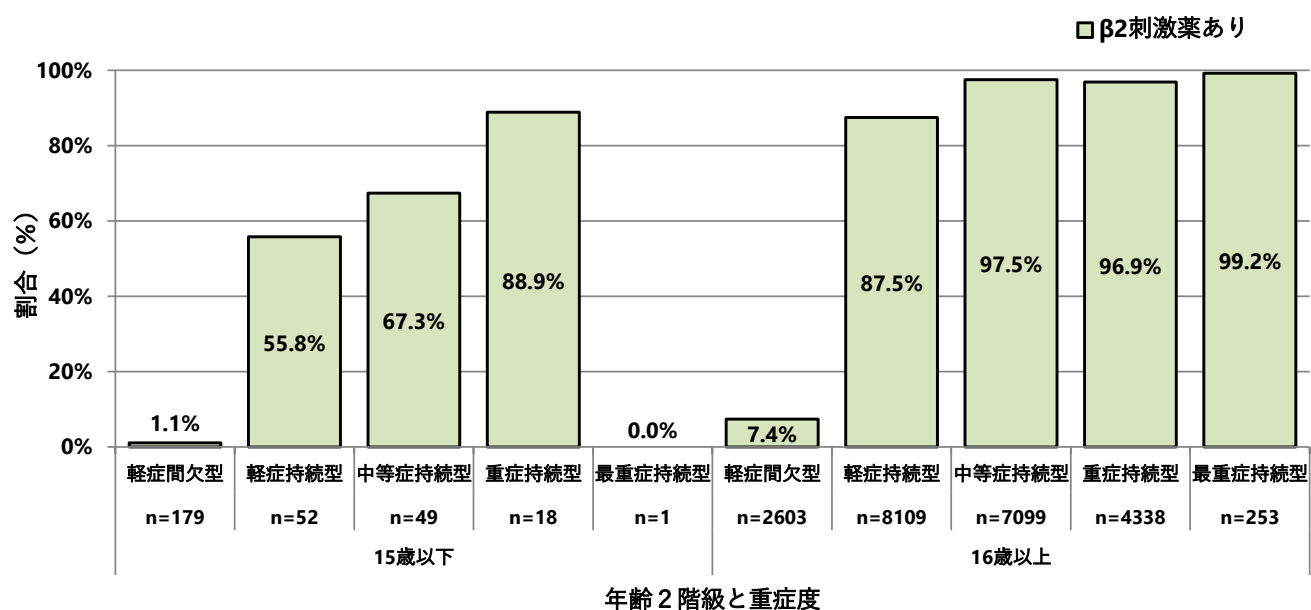
重症度分類・年齢2階級別吸入ステロイド薬の処方割合



重症度分類・年齢2階級別ロイコトリエン受容体拮抗薬の処方割合



重症度分類・年齢2階級別テオフィリン徐放製剤薬の処方割合



重症度分類・年齢2階級別 β 2刺激薬の処方割合

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。

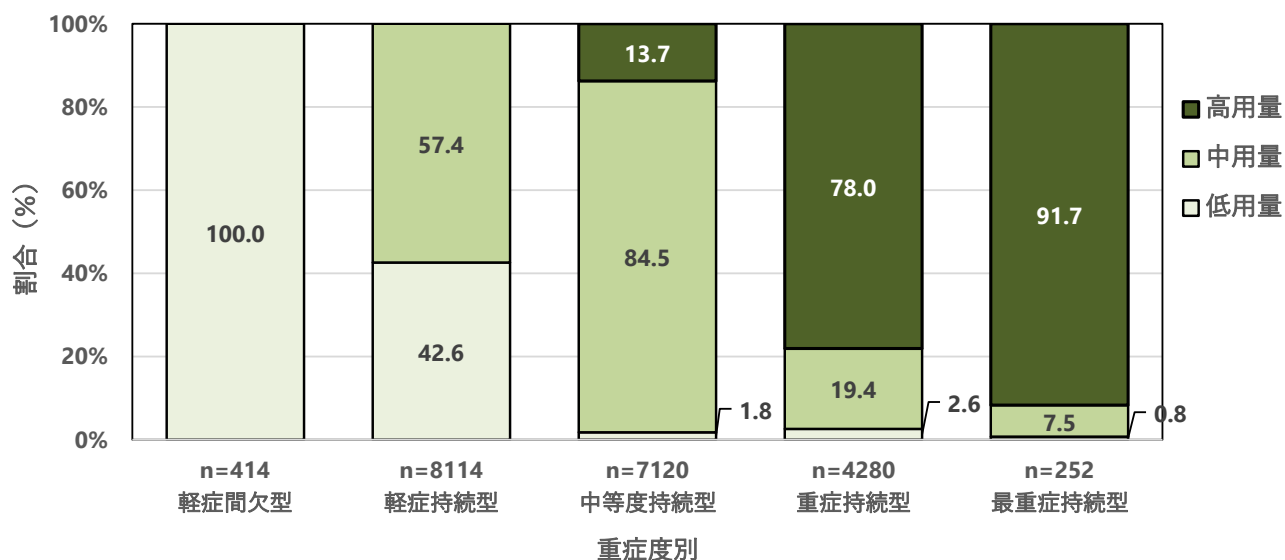
ロイコトリエン受容体拮抗薬：気管支拡張作用や抗炎症作用がある。

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。

イ 吸入ステロイド薬の用量

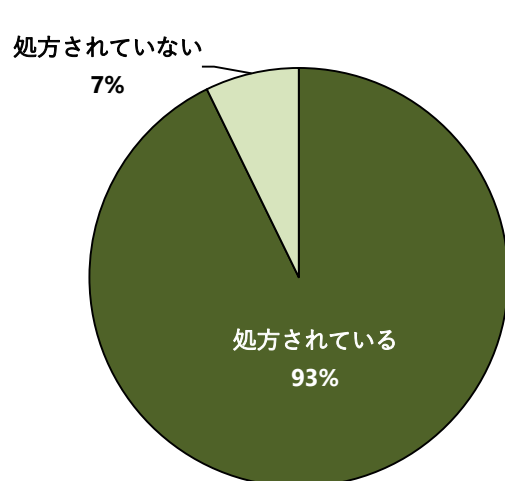
認定患者の投薬状況をみるため、重症度分類ごとに吸入ステロイドの用量分布を分析した。重症度が上がるにつれて高用量の割合が高くなっている。ステロイドの用量が重症度を反映しているといえる。



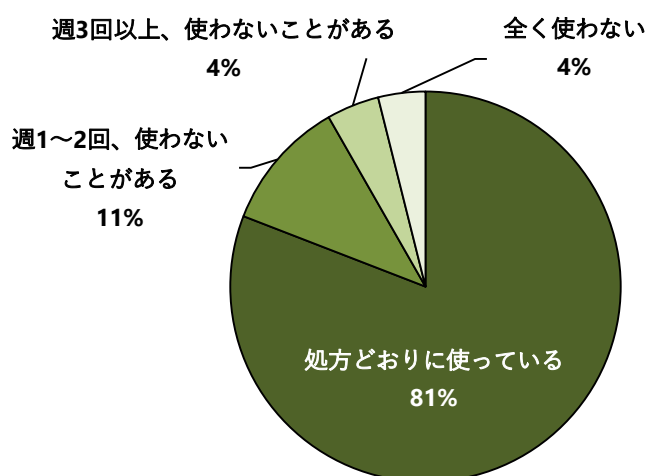
吸入ステロイドの使用用量

質問 8 吸入ステロイドの使用状況

吸入ステロイド薬を処方どおりに使っているかの質問には、処方されている方のうち、処方どおりに使っていないと回答した割合があわせて19%あった。

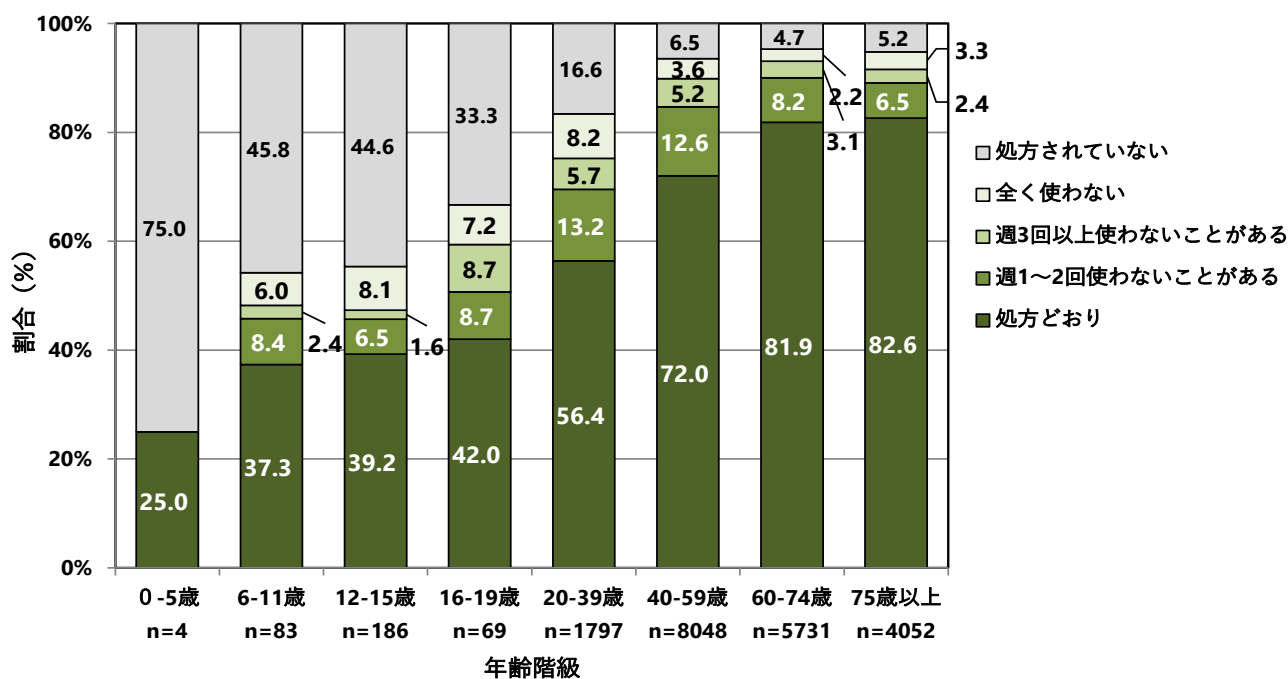


吸入ステロイドの処方状況
(n=19970)



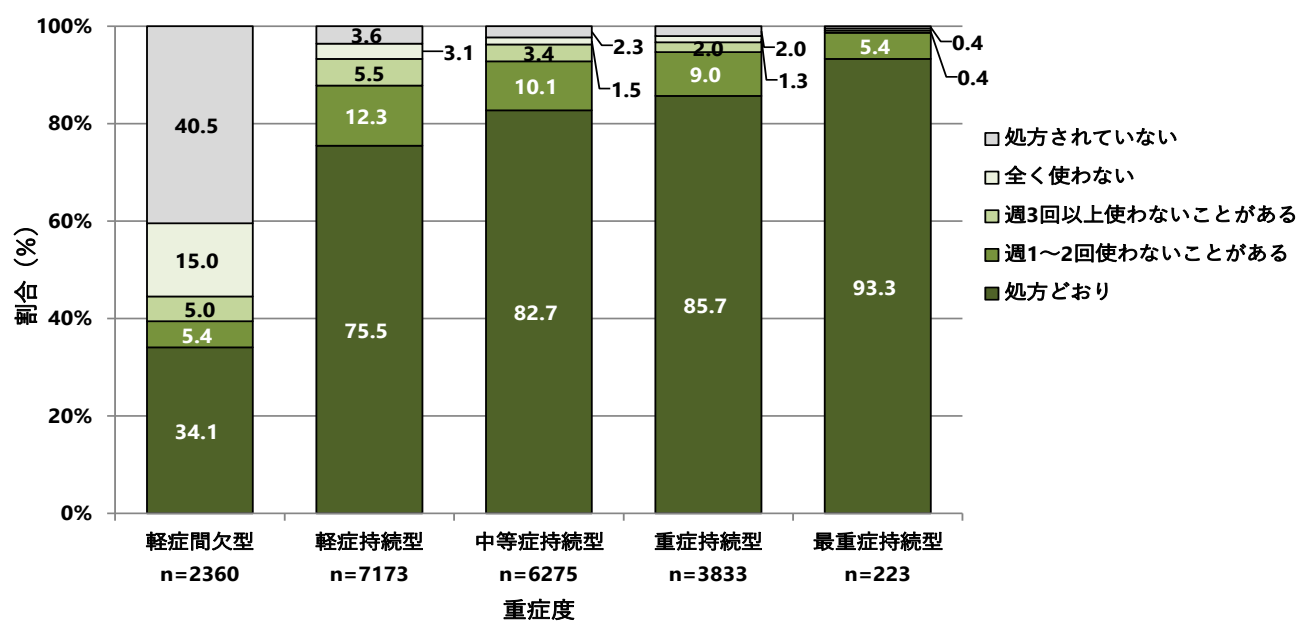
吸入ステロイドの使用状況
(n=18525)

使用状況を年齢階級別にみると、年齢が上がるにつれて「処方どおり」の割合が増え、「処方されていない」の割合が減る傾向が認められた。ただし、75歳以上は、60～74歳より「処方されていない」割合が多かった。処方どおり使わない割合は、20～39歳 27.1%、16～19歳 24.6%、40～59歳 21.4%の順に多かった。



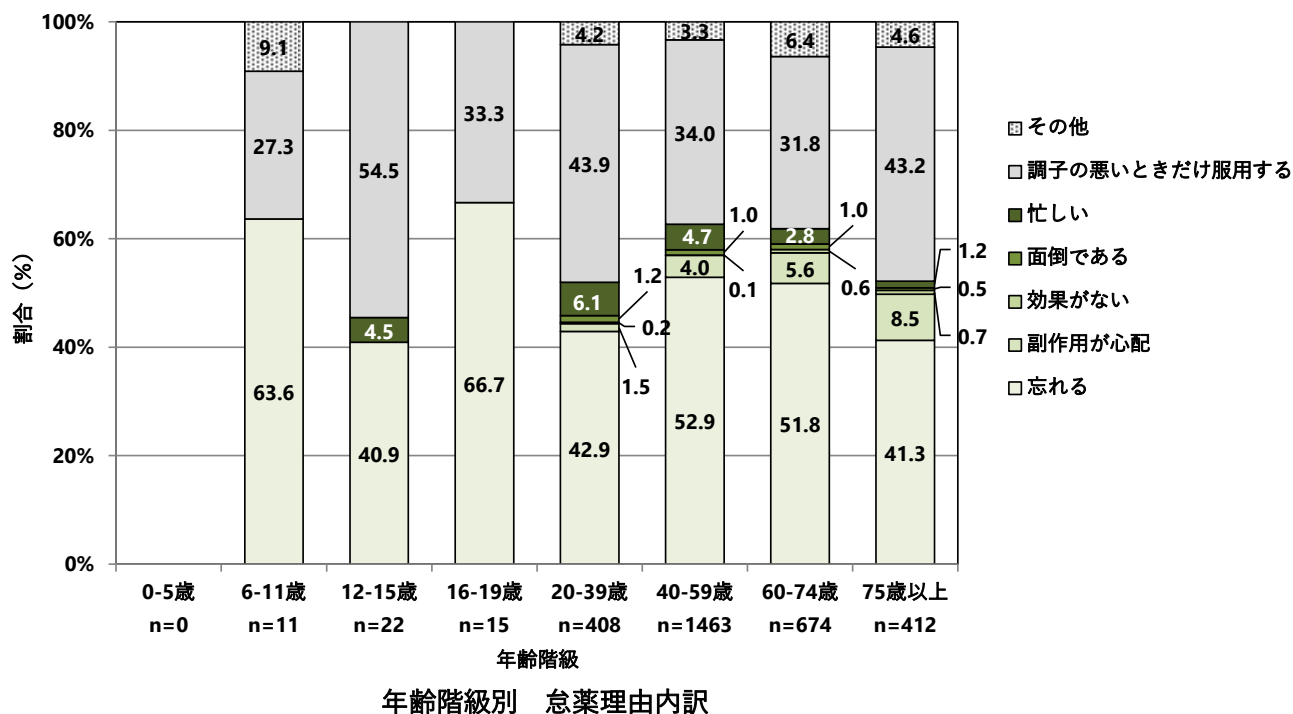
年齢階級別 吸入ステロイドの使用状況

使用状況を重症度別にみると、重症度が上がるにつれて「処方どおり」の割合が増えていた。処方どおり使わない割合は、軽症間欠型で 25.4%、軽症持続型で 20.9%と 20%を超え、中等症持続型で 15.0%、重症持続型で 12.3%と 10%を超えていた。

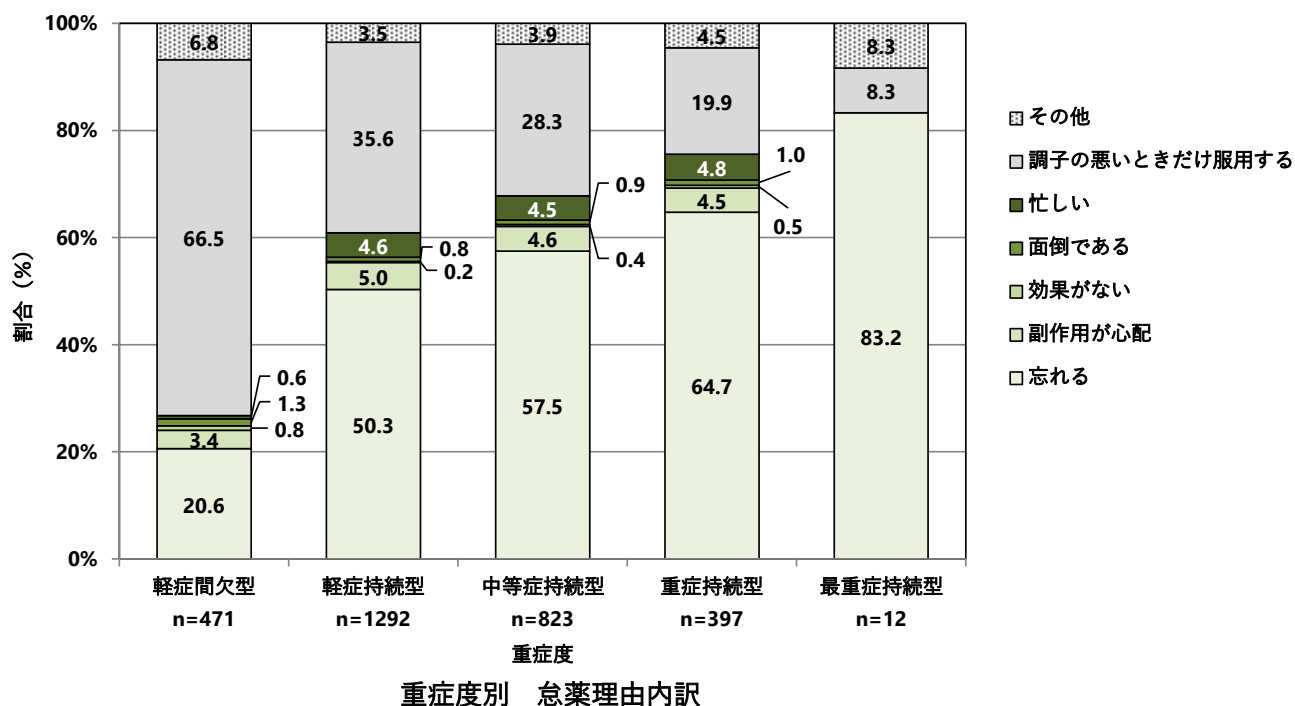


重症度別 吸入ステロイドの使用状況

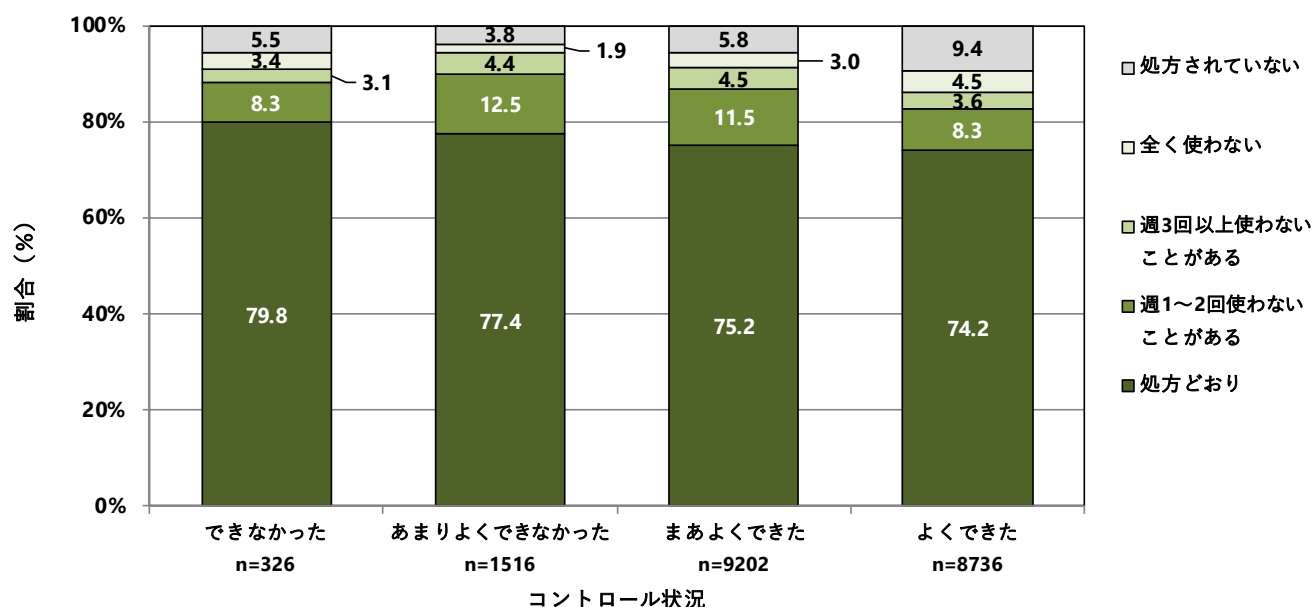
怠薬理由内訳を年齢階級別にみると、6～11 歳、16～19 歳、40～59 歳、60～74 歳では「忘れる」「調子の悪いときだけ服用する」の順に割合が高く、12～15 歳、20～39 歳、75 歳以上では「調子の悪いときだけ服用する」「忘れる」の順に割合が高かった。



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「調子の悪いときだけ服用する」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。

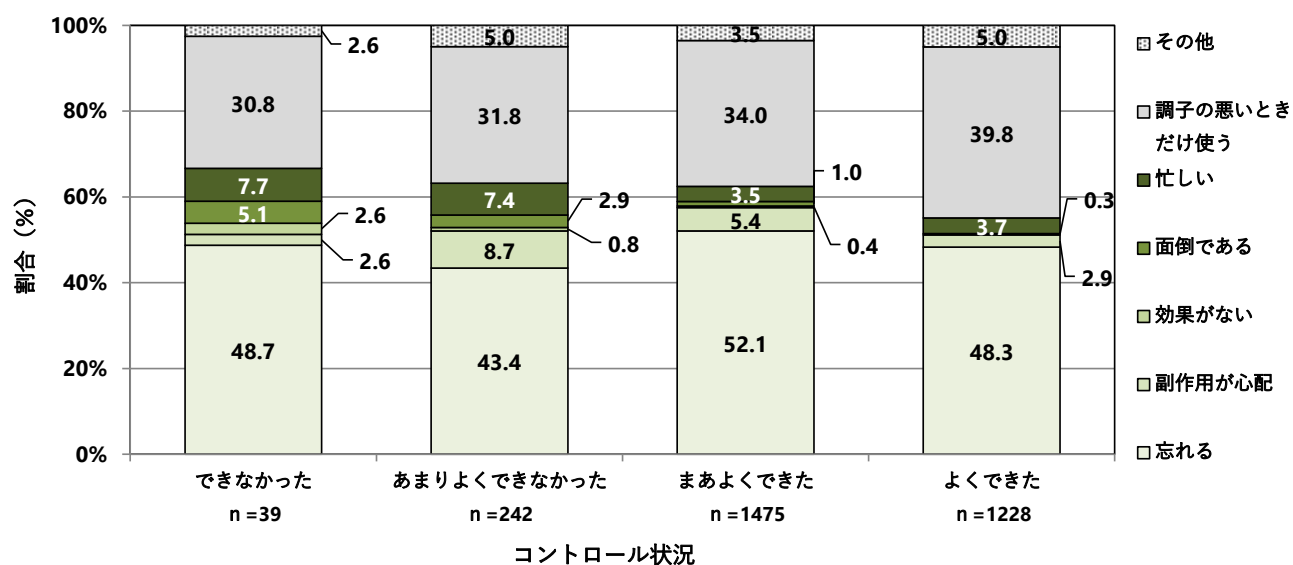


自分のぜん息症状をうまくコントロールできたかの回答と吸入ステロイド薬を処方どおりに使っているかの回答の関係をみると、「処方どおり」の割合は、コントロールが「よくできた」の74.2%から「できなかった」の79.8%まで、コントロールが不良になるにつれて増加していた。



ぜん息のコントロール状況と吸入ステロイドの使用状況

怠薬理由をぜん息症状のコントロール状況別にみると、「調子の悪いときだけ使う」の割合は、コントロールが「できなかった」の30.8%から「よくできた」の39.8%まで、コントロールが良好になるにつれて増加していた。

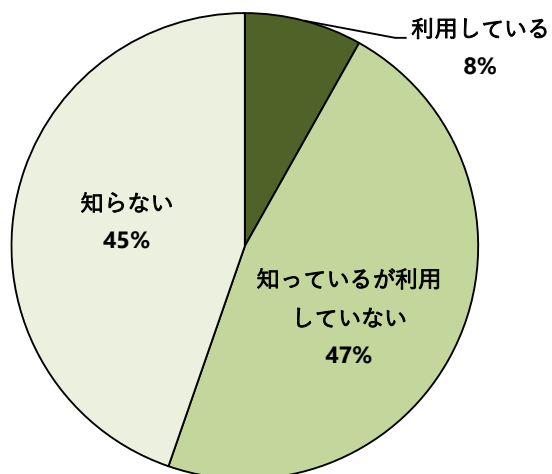


ぜん息のコントロール状況と怠薬理由内訳

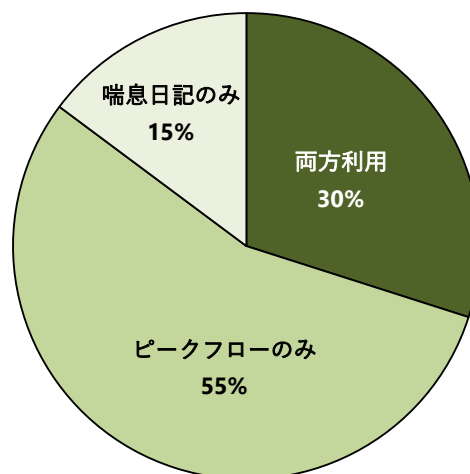
(4) 自己管理手段の利用状況

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8%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55%と最多であり、次いで「両方利用」30%、「ぜん息日記のみ」15%の順であった。



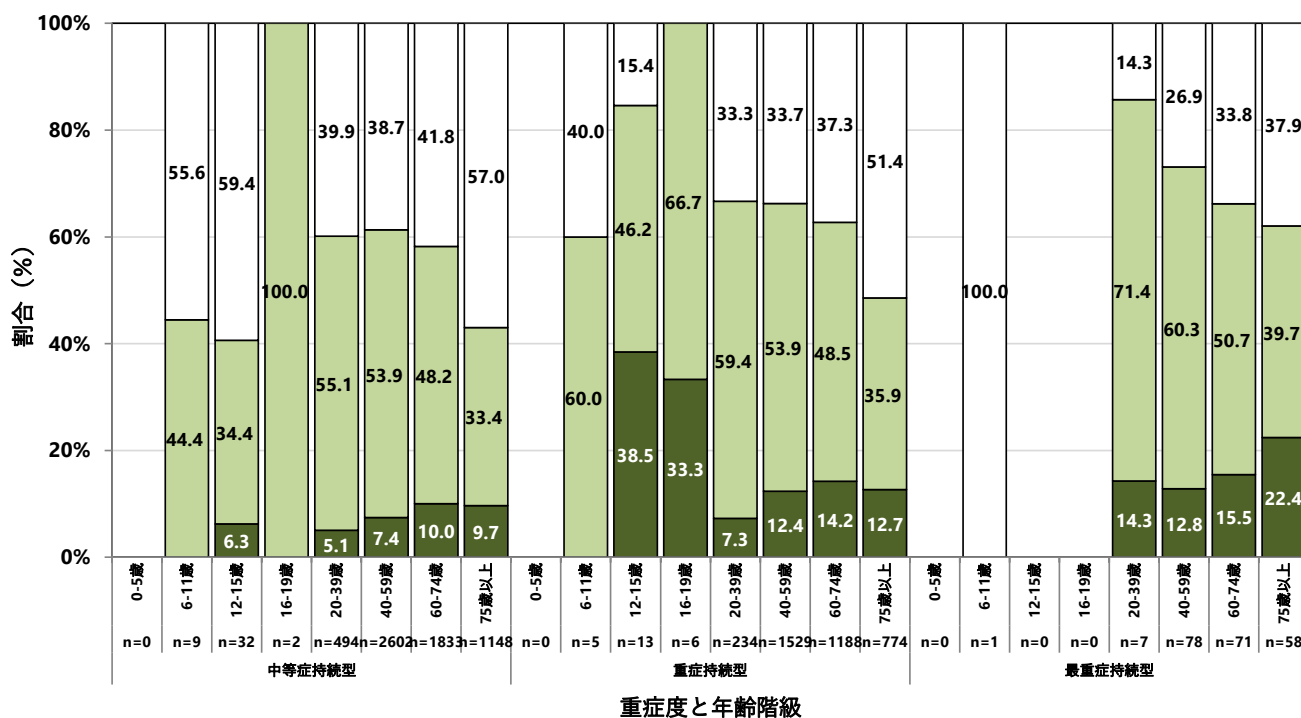
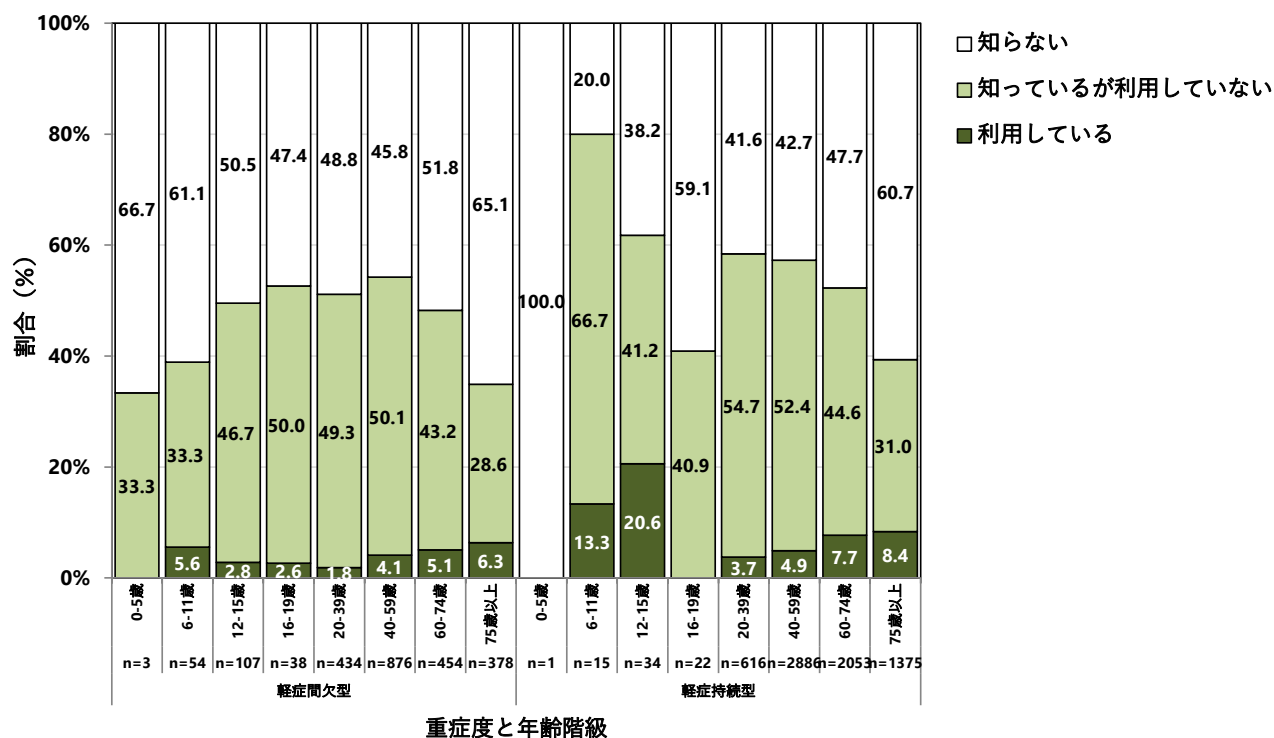
ピークフロー・喘息日記の利用状況
(n=19529)



ピークフロー・喘息日記の利用者の内訳
(n=1480)

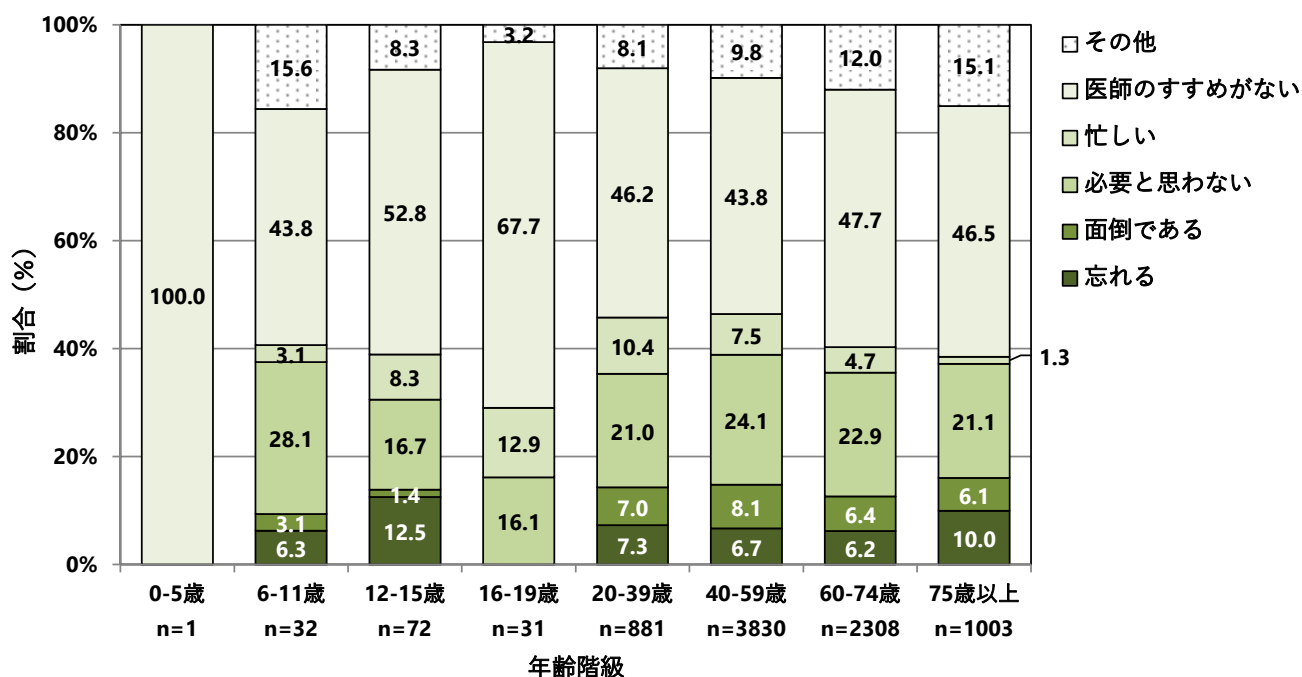
重症度・年齢階級別の分布でみると、20 歳以上では、重症度が上がるにつれて「利用している」の割合が高くなる傾向が認められた。

また、20 歳以上では、概ね年齢階級が上がるにつれて「利用している」の割合が高くなる傾向が認められた。



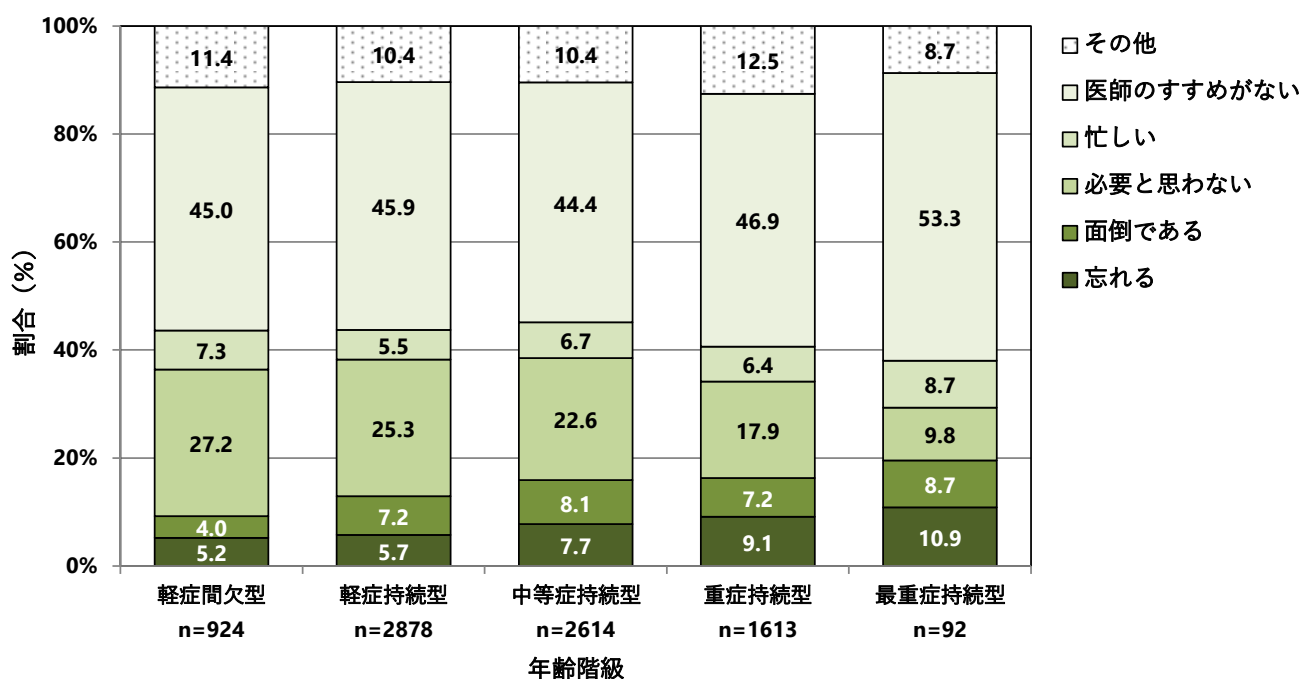
重症度・年齢階級別自己管理手段の利用状況

「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」の割合が多かった。また、20歳以上のすべての年齢階級で「必要と思わない」の割合が20%を超えていた。



年齢階級別 自己管理手段を利用していない理由

重症度別にみると、重症度が上がるにつれて「必要と思わない」の割合が少なくなり、「忘れる」の割合が多くなる傾向が認められた。



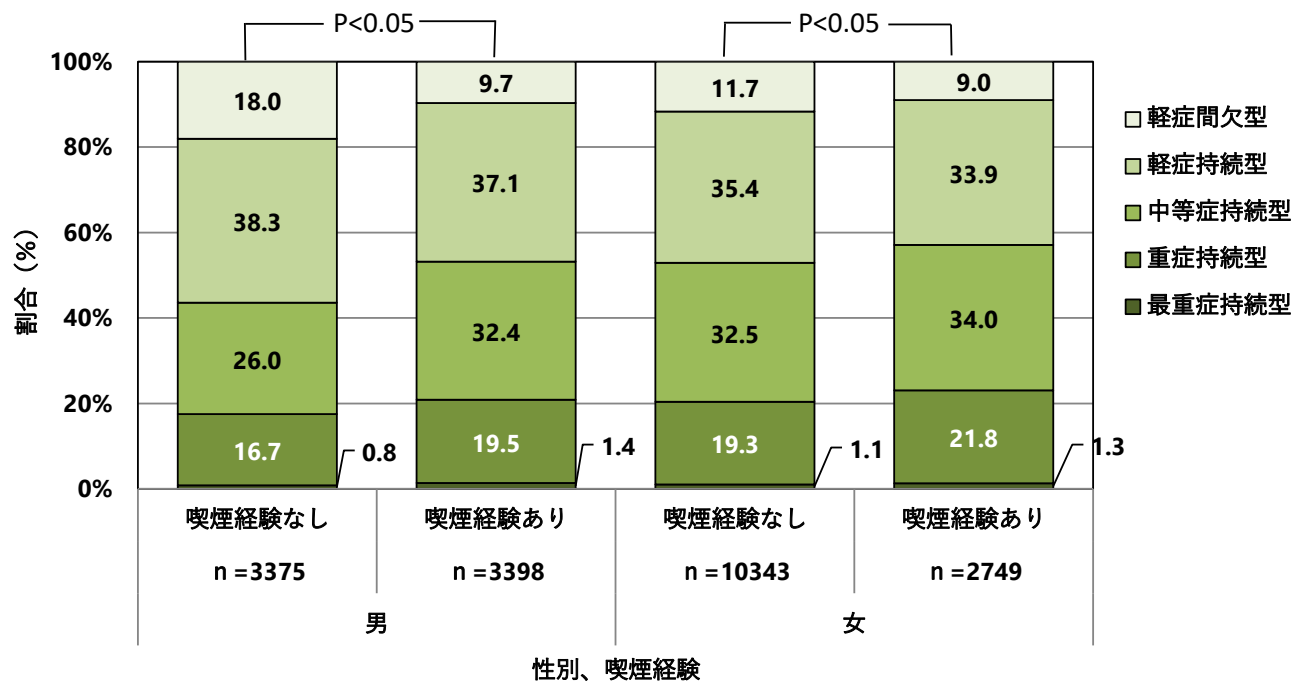
重症度別 自己管理手段を利用していない理由

(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

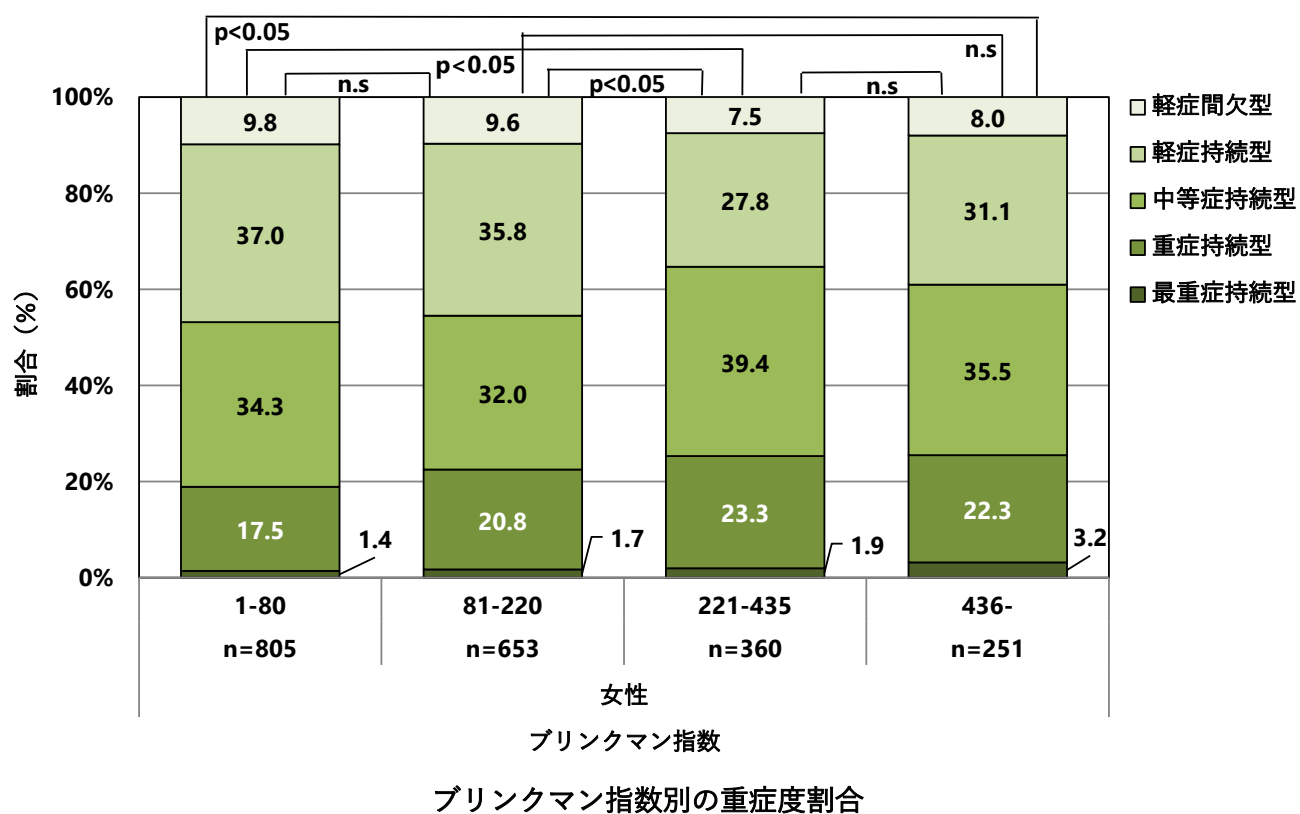
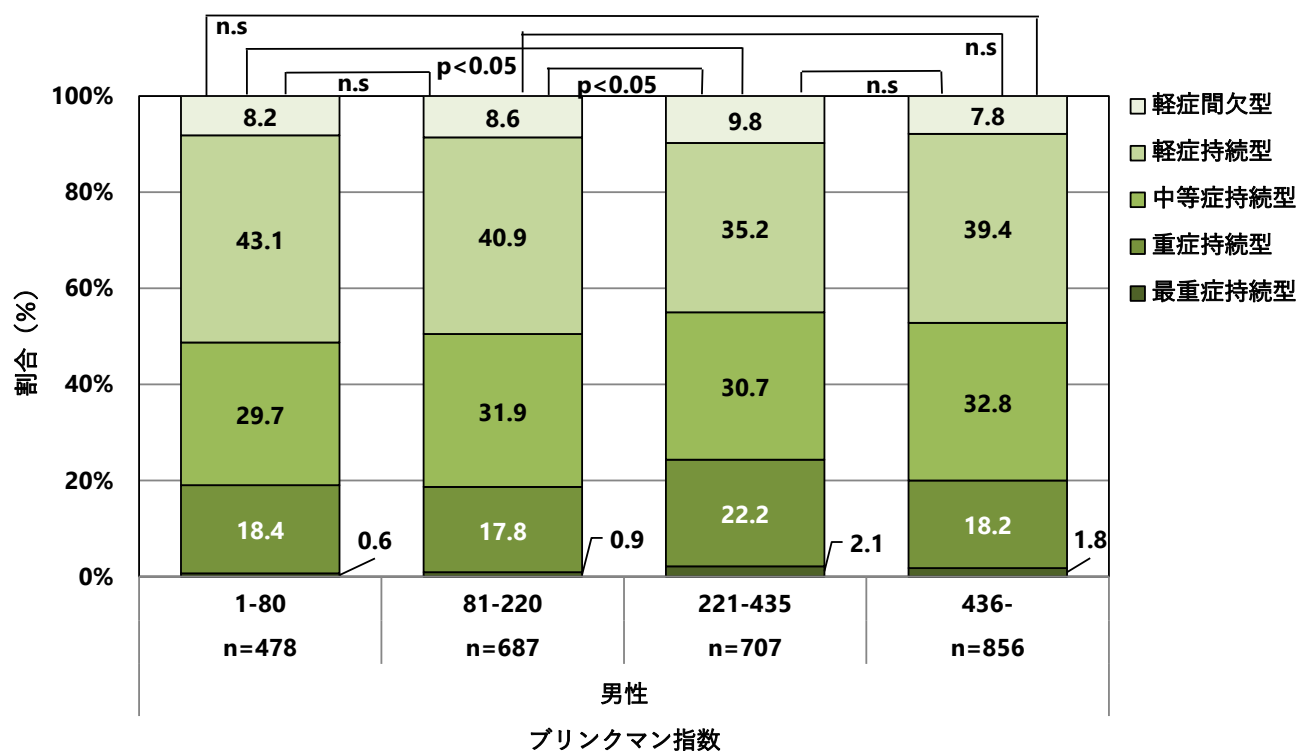
男女ともに、喫煙経験者の方が重症度が上がる傾向にあった。リジット解析を行った結果、男女とも過去の喫煙経験がぜん息を重症化させる可能性が示唆された。



喫煙経験の有無と重症度の関係

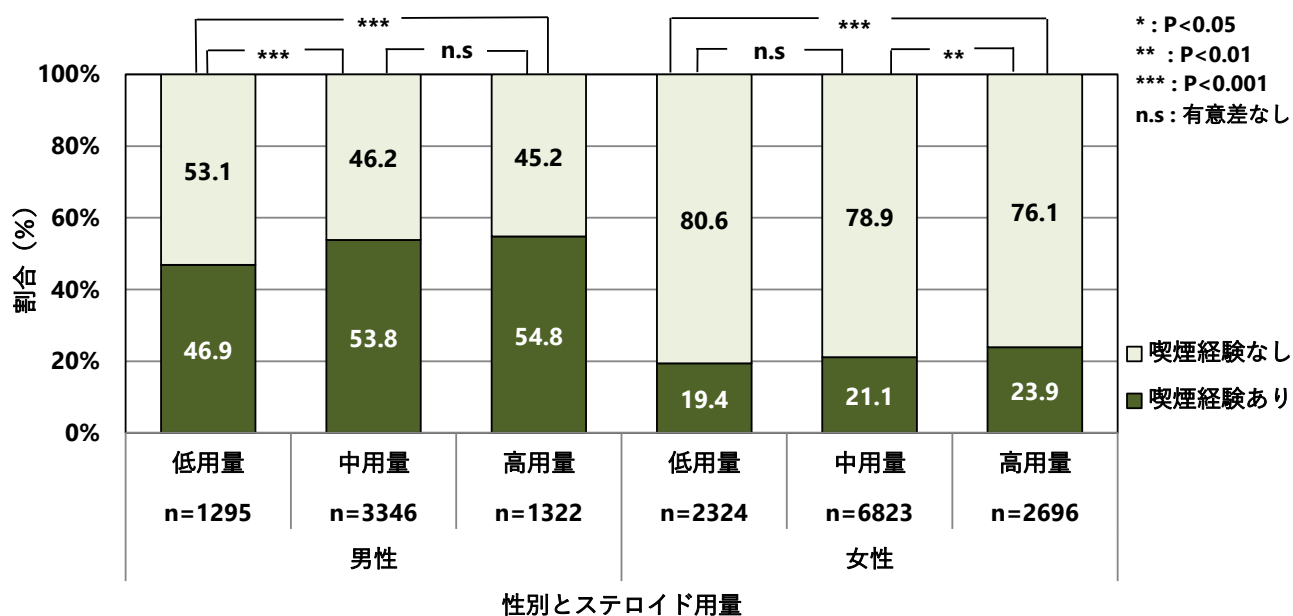
イ ブリンクマン指数と重症度

リジット解析を行った結果、男女とも、一部で有意差が認められ、ブリンクマン指数が大きいほど重症度が上がる可能性が示唆された。



ウ 過去の喫煙経験と吸入ステロイド用量の関係

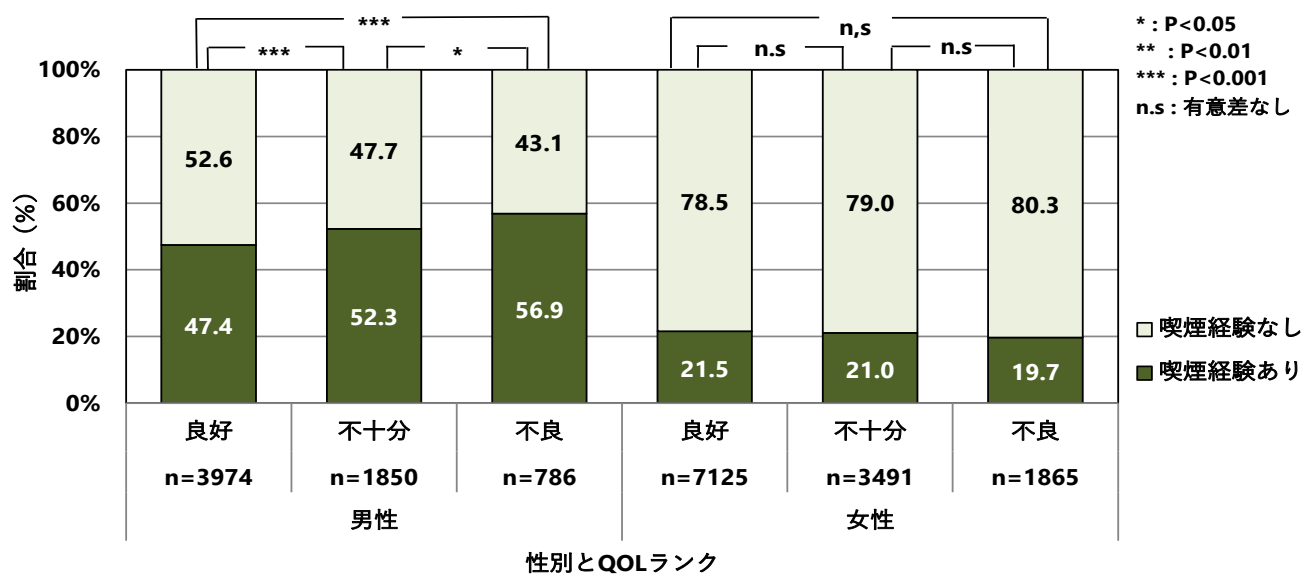
男女とも吸入ステロイド用量が高用量になるほど喫煙経験ありの割合が高くなった。カイ二乗検定を行った結果、男女とも一部で有意差が認められ、喫煙経験のある者が喫煙経験のない者と同等の効果を得るためには、より高用量の吸入ステロイドが必要となる可能性が示唆された。



過去の喫煙経験とステロイド用量の関係

エ 過去の喫煙経験とQOLランクの関係

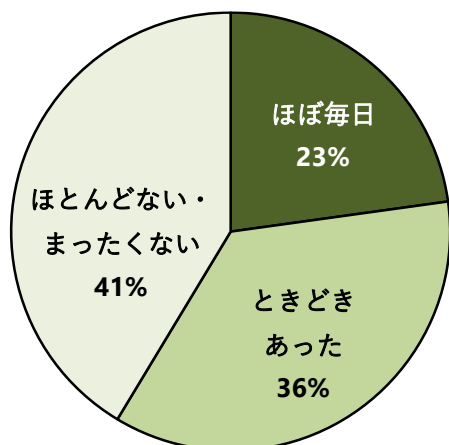
男性では、QOLが「不良」「不十分」の者は「良好」の者に比べて喫煙経験ありの割合が高かった。カイ二乗検定を行った結果、男性では有意差が認められ、喫煙経験がQOLを低下させる可能性が示唆された。女性では有意差は認められなかった。



過去の喫煙経験とQOLランクの関係

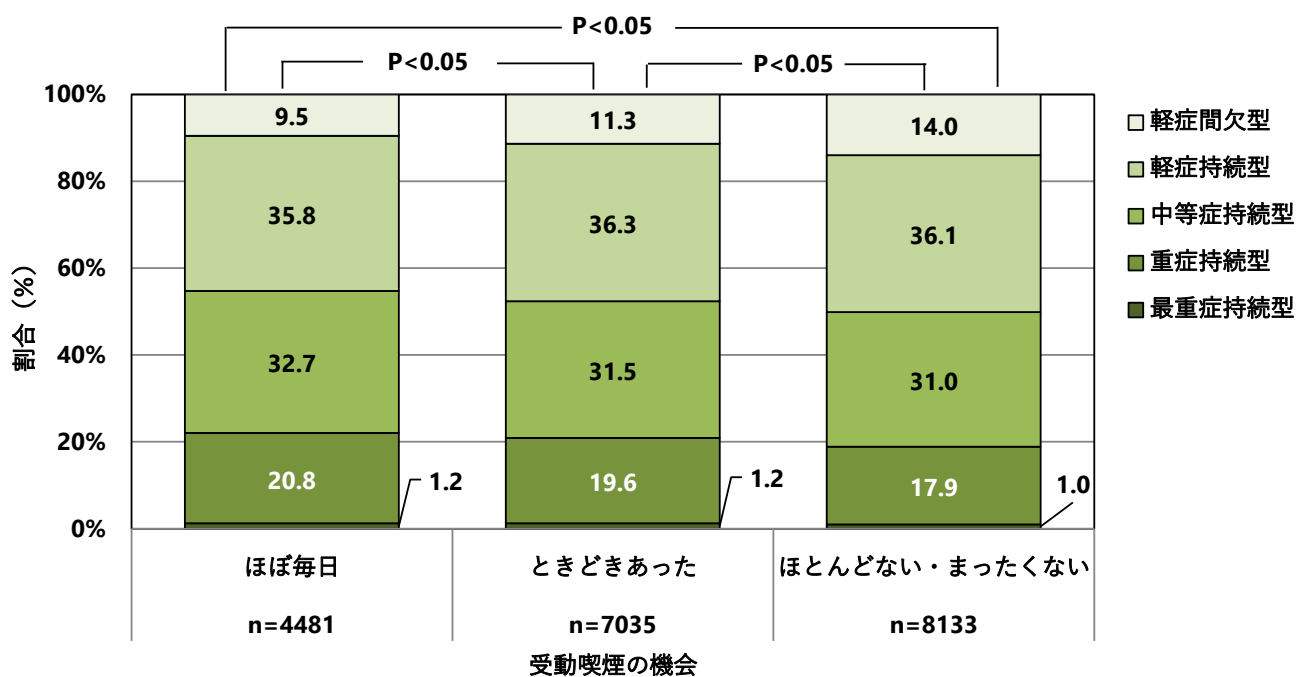
質問 15 受動喫煙の状況について

自宅や職場などでの受動喫煙の機会についての質問では、59%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

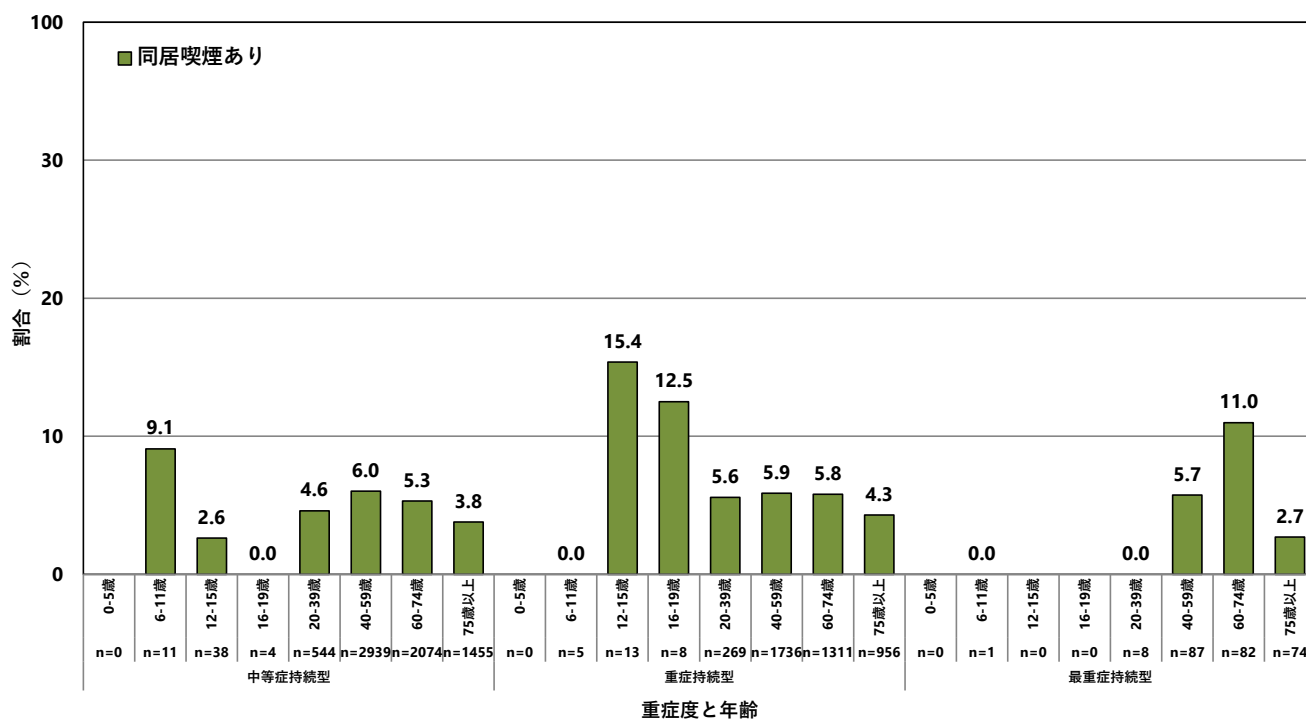
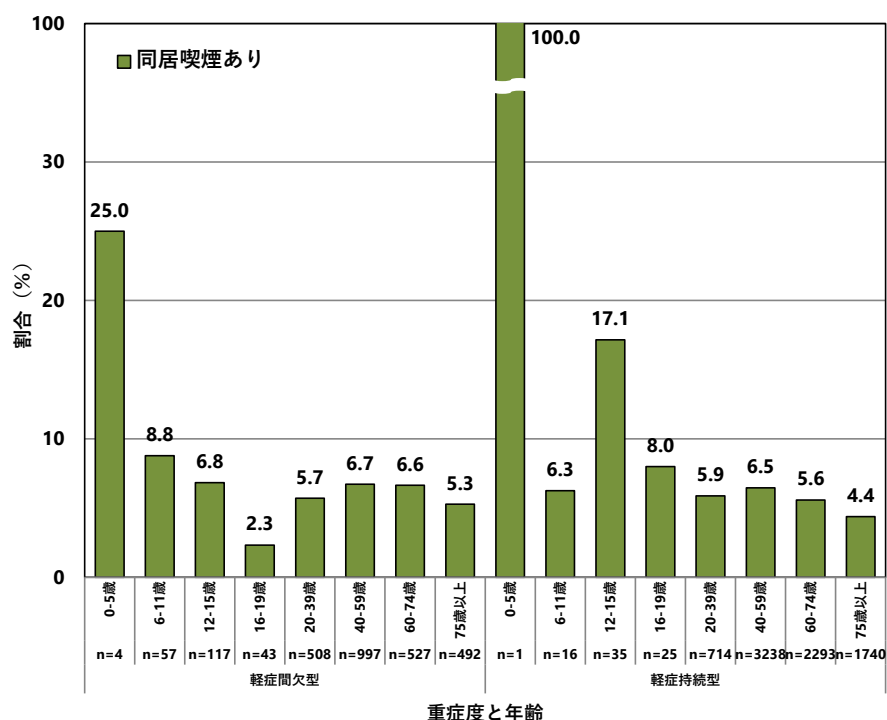
受動喫煙の機会と重症度についてリジット解析を行った結果、有意差が認められ、受動喫煙の機会が多いほど重症度が上がることが示唆された。。



受動喫煙の機会と重症度の関係

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重症度別年齢階級別にみると、20 歳以上に比べて 19 歳以下の階級において同居者の喫煙割合が多い傾向がみられた。また、20 歳以上の各階級における同居者の喫煙割合は、どの重症度でも概ね 4 ～ 7 % であった。

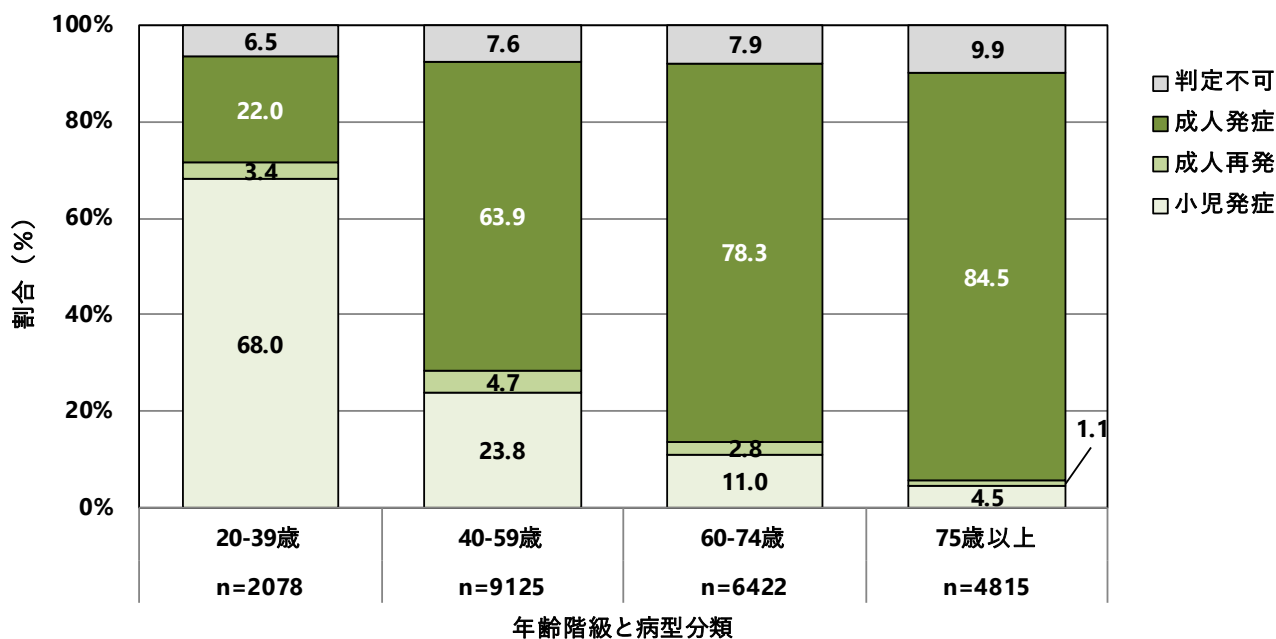


重症度・年齢階級別の同居者の喫煙

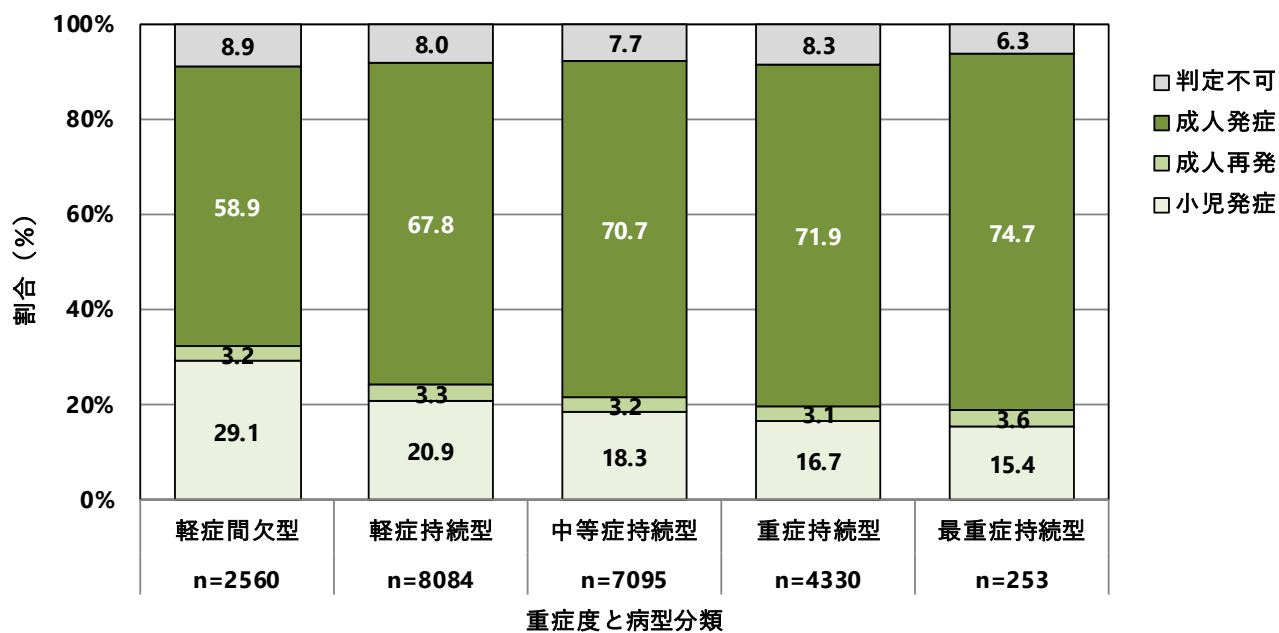
(6) 既往、合併症、家族歴

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た。重症度別にみると、重症度が上がるにつれて成人発症の割合が高くなり、小児発症の割合が低くなった。成人再発の割合は、どの重症度でも 3 % 台であった。



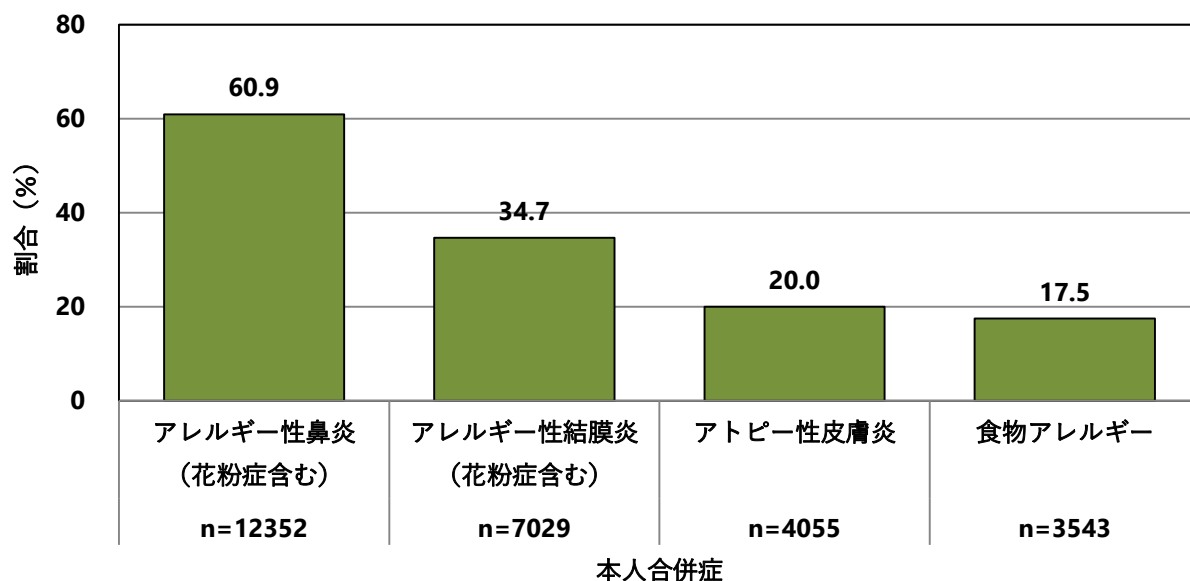
年齢階級別の発症年齢による病型分類



重症度別の発症年齢による病型分類

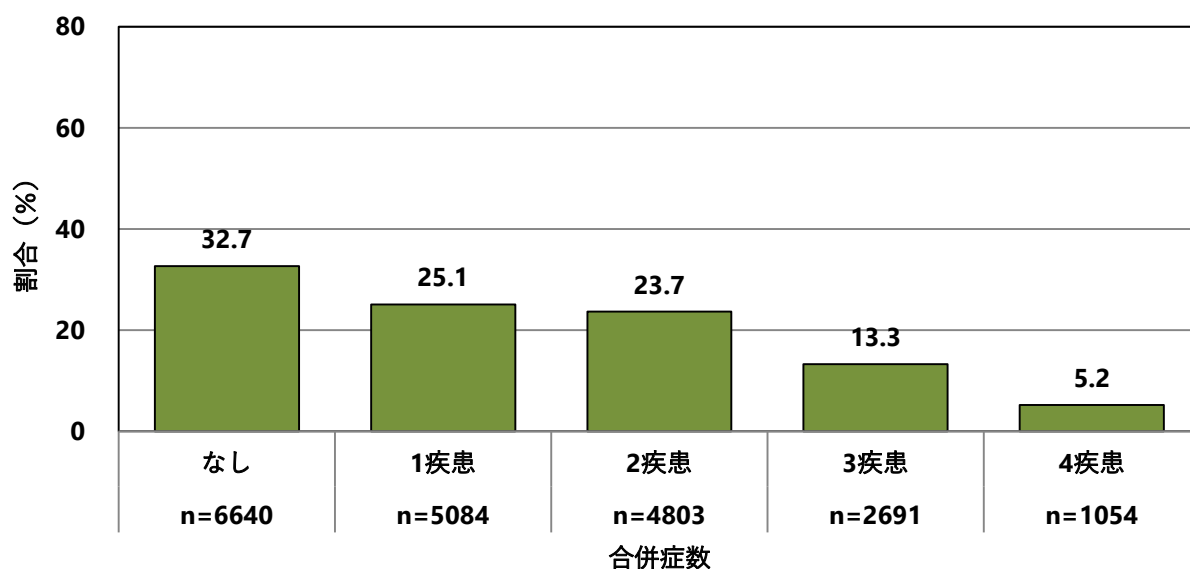
質問 17 合併症

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 60.9%、アレルギー性結膜炎 34.7%、アトピー性皮膚炎 20.0%、食物アレルギー17.5%であった。



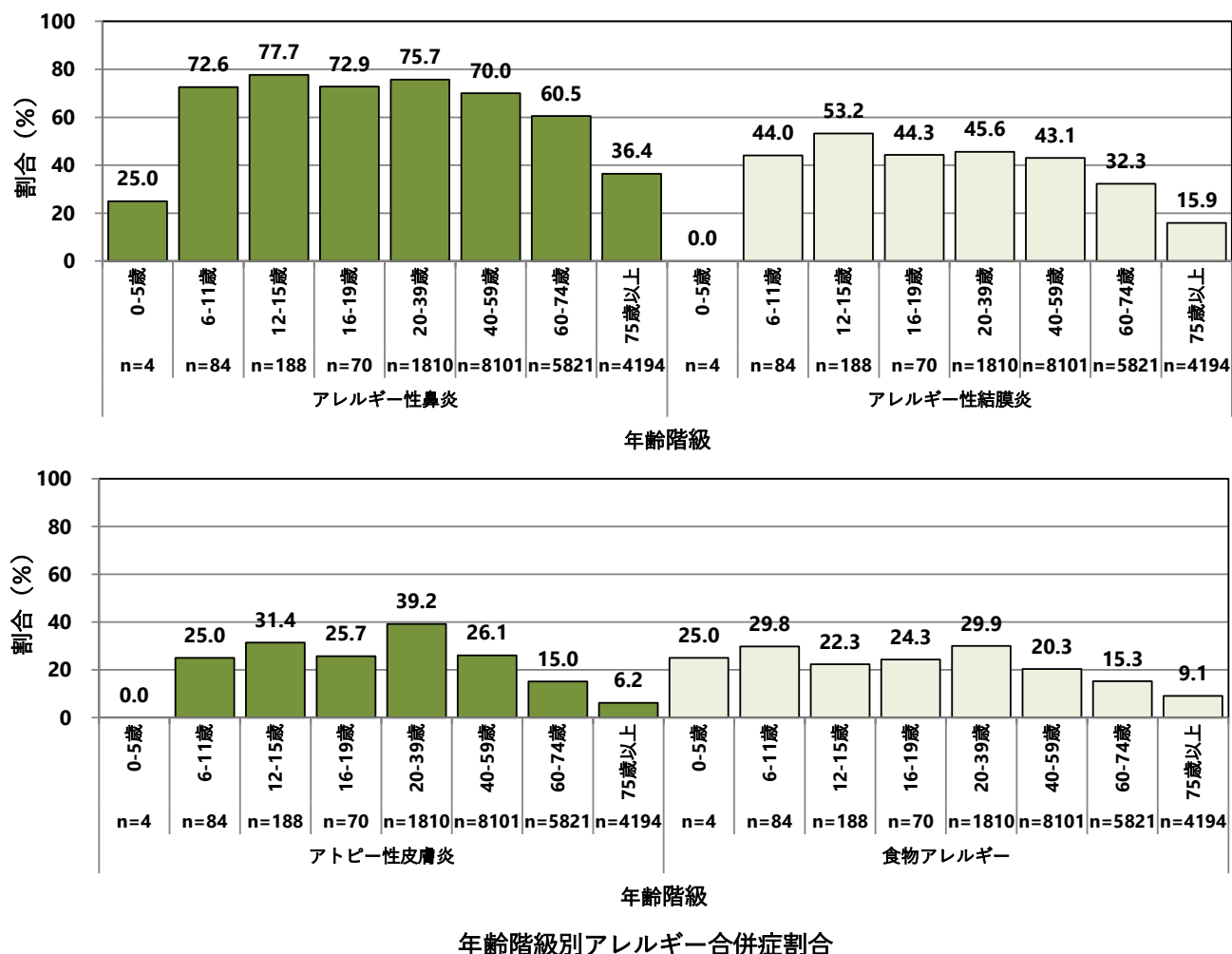
気管支喘息患者におけるアレルギー合併症の割合

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 67.3%、3 人に 2 人以上がぜん息以外にアレルギー疾患を有しており、ぜん息患者の 42.2%、5 人に 2 人以上はぜん息以外に 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。



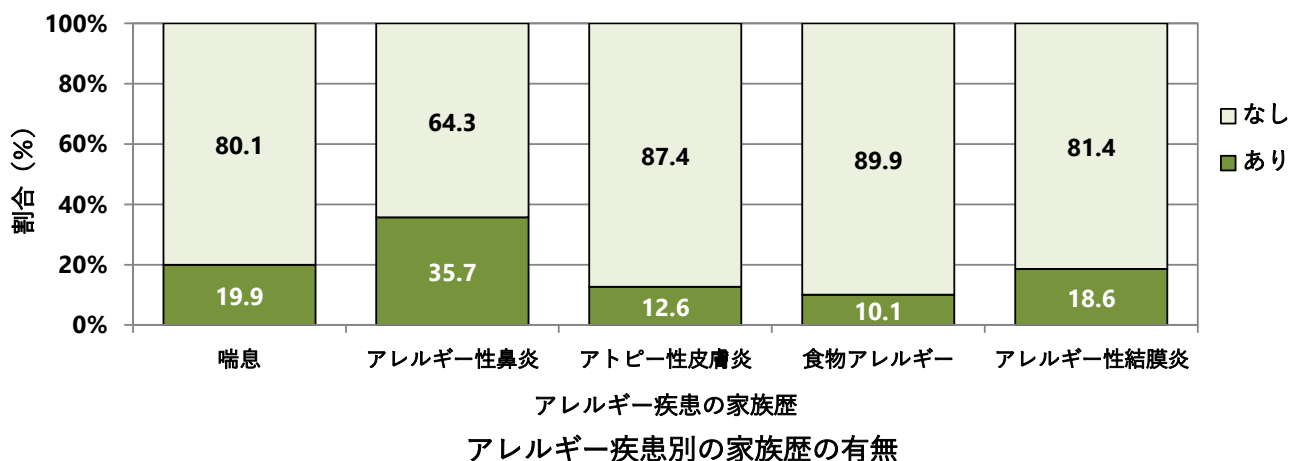
喘息患者の合併アレルギー疾患数

年齢階級別にみると、0～5 歳と 75 歳以上は、他の階級に比べて合併症割合が低くなっていた。また、20～39 歳は、どのアレルギー疾患においても割合が高く、アトピー性皮膚炎と食物アレルギーで 1 番目、アレルギー性鼻炎とアレルギー性結膜炎で 2 番目であった。



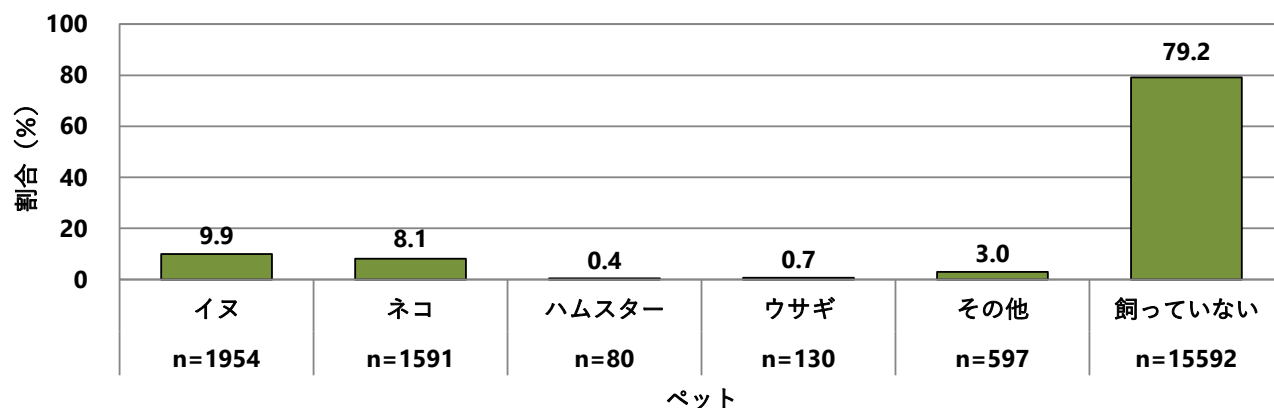
質問 17 家族歴（父母と兄弟姉妹の範囲内）

ぜん息患者のアレルギー疾患別の家族歴で最も割合が高いのは、アレルギー性鼻炎の 35.7%でぜん息患者 3 人に 1 人以上の割合であった。



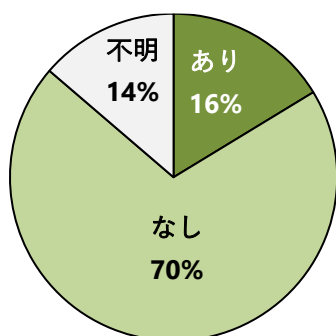
質問 18・19 生活環境（ペット）

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 20.8%が現在ペットを飼っており、イヌ 9.9%、ネコ 8.1%、ウサギ 0.7%、ハムスター0.4%の順に多かった。



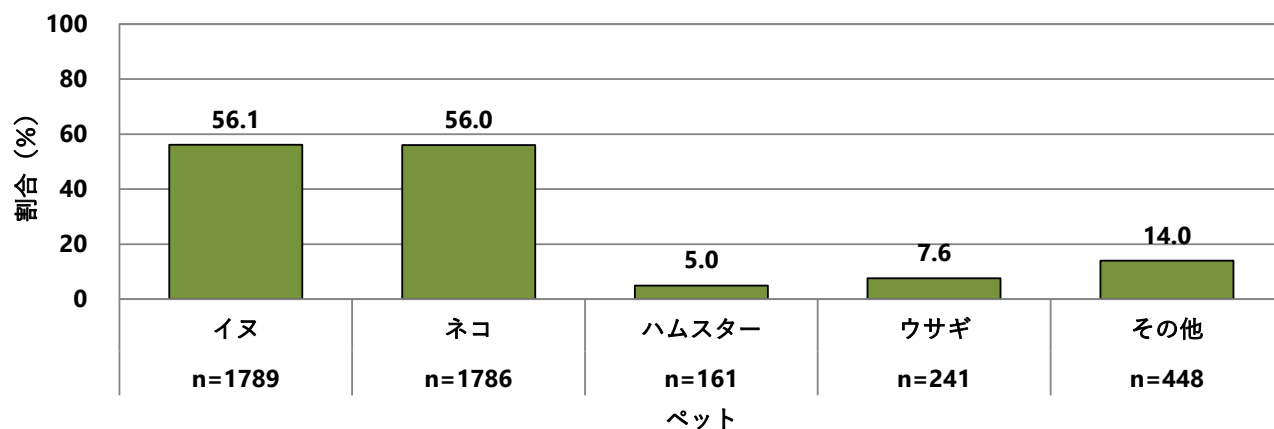
飼っているペットの割合（有効回答数n=19947）

1 歳になるまでのペット飼育の有無をみると、飼育あり 16%、飼育なし 70%であった。



1 歳になるまでのペット飼育の有無（n=19574）

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 56.2%、ネコ 56.1%、ウサギ 7.6%、ハムスター5.1%であった。



1 歳時までの飼育ペット割合（n=3190）

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	19,998	276	20,274	88.8%
アンケート記載なし	2,522	23	2,545	
計	22,520	299	22,819	

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	8,840	6,709	2,499	1,946	2,825	22,819
割合	38.7%	29.4%	11.0%	8.5%	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	12,630	5,047	1,389	927	2,826	22,819
割合	55.3%	22.1%	6.1%	4.1%	12.4%	100.0%

Q3日常生活支障

	はい	いいえ	無効	総計
集計	4,510	15,422	2,887	22,819
割合	19.8%	67.6%	12.7%	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	11,215	4,180	1,359	2,885	3,180	22,819
割合	49.1%	18.3%	6.0%	12.6%	13.9%	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	17,918	1,651	416	2,834	22,819
割合	78.5%	7.2%	1.8%	12.4%	100.0%

Q6救急外来受診

	はい	いいえ	無効	総計
集計	1,253	18,831	2,735	22,819
割合	5.5%	82.5%	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	328	1,534	9,299	8,805	2,853	22,819
割合	1.4%	6.7%	40.8%	38.6%	12.5%	100.0%

Q8吸入薬怠薬（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	14,983	2,012	807	723	1,445	2,849	22,819
割合	65.7%	8.8%	3.5%	3.2%	6.3%	12.5%	100.0%

怠薬の理由

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
1,674	218	12	54	212	1,212	161

Q9飲み薬怠薬

	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	13,735	1,045	379	373	4,389	2,898	22,819
割合	60.2%	4.6%	1.7%	1.6%	19.2%	12.7%	100.0%

怠薬の理由

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
838	86	12	21	126	547	98

Q 10受診意向

	有症状時受診	定期受診	無効	総計
集計	2,149	17,783	2,887	22,819
割合	9.4%	77.9%	12.7%	100.0%

Q 11治療目標

	なし	発作回復	支障容認	支障なし	無効	総計
集計	1,338	2,769	3,983	11,662	3,067	22,819
割合	5.9%	12.1%	17.5%	51.1%	13.4%	100.0%

Q 12PEF等

	利用している	認知のみ	知らない	無効	総計
集計	1,591	9,210	8,728	3,290	22,819
割合	7.0%	40.4%	38.2%	14.4%	100.0%

利用状況

両方利用	PEFのみ	ぜん息日記	無効	総計
443	818	219	21,339	22,819

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
724	740	2,056	661	3,947	934

Q 13ACT等

	利用あり	認知のみ	知らない	無効	総計
集計	1,681	2,423	14,986	3,729	22,819
割合	7.4%	10.6%	65.7%	16.3%	100.0%

利用している質問票

A C T	A C Q	J P A C	S A C R A	その他・不明
413	24	22	23	1,035

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
169	483	1,216	157	271

Q 14能動喫煙

	なし	喫煙歴あり	無効	総計
集計	13,776	6,193	2,850	22,819
割合	60.4%	27.1%	12.5%	100.0%

Q 15受動喫煙

	毎日	ときどき	ほとんどない	無効	総計
集計	4,504	7,076	8,171	3,068	22,819
割合	19.7%	31.0%	35.8%	13.4%	100.0%

Q 16発症時期

	初発	再発	無効	総計
集計	14,060	3,108	5,651	22,819
割合	61.6%	13.6%	24.8%	100.0%

Q17家族歴

	本人	父	母	兄弟姉妹	なし
喘息	-	1,408	1,541	2,085	-
鼻炎	12,352	2,629	3,347	4,965	2,249
皮膚炎	4,055	477	522	1,938	7,336
食アレ	3,543	399	745	1,293	8,061
結膜炎	7,029	1,127	1,771	2,593	5,604

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
1,954	1,591	80	130	597	15,592

Q19乳児期ペット

	はい	いいえ	不明	無効	総計
集計	3,190	13,700	2,684	3,245	22,819
割合	14.0%	60.0%	11.8%	14.2%	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
1,789	1,786	161	241	448

Q20環境整備指導

	はい	いいえ	無効	総計
集計	11,873	7,638	3,308	22,819
割合	52.0%	33.5%	14.5%	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
9,857	7,003	7,870	4,182	2,869	646

Q21生活環境整備

	前	後		前	後
窓を開けて掃除	10,718	15,107	防ダニ製品	2,545	7,141
週1回以上床掃除	10,628	15,476	カバー等洗濯	9,328	15,080
乾拭き	5,243	9,197	毛布等丸洗い	8,593	14,339
水拭き	4,134	7,416	寝具に掃除機	2,765	6,432
5分以上寝室掃除	5,802	10,341	寝具丸洗い	2,501	5,143
カーテン丸洗い	4,574	8,003	寝具 天日干	8,359	12,557
フローリング	8,129	14,551	天日干し→掃除機	2,248	5,257
カーペット等	4,576	9,127	マットレス立てかけ	2,739	5,651
布ソファなし	6,294	10,702	マットレス掃除機	1,783	4,324
クッション等なし	4,046	7,668	ベットパット丸洗い	3,957	7,143

Q22整備効果実感

	はい	いいえ	無効	総計
集計	11,113	6,908	4,798	22,819
割合	48.7%	30.3%	21.0%	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
13,367	12,790	5,306	4,996	3,212	3,966