

沖縄県喘息死0、および喘息発作による救急受診0を目指して—第3報—



琉球大学医学部感染症制御学講座(第一内科)教授：藤田 次郎
 沖縄県福祉保健部 健康増進課 結核感染症班：糸数 公
 浦添総合病院：金城 俊一
 沖縄協同病院：仲程 正哲
 県立中部病院：喜舎場朝雄
 県立南部医療センター：當銘正彦、嘉数光一郎
 豊見城中央病院：松本 強
 中頭病院：伊志嶺朝彦
 名嘉村クリニック：名嘉村 博
 那覇市立病院：知花なおみ
 群星沖縄卒後臨床研修センター：宮城征四郎

はじめに

2007年のデータによると、沖縄県は人口10万人対喘息死亡者数が約3人で、全国で5番目に多いことが示されている。すなわち沖縄県の人口10万人対喘息死亡者数は全国平均より高く、この数字を改善することは緊急の課題である。このような背景を踏まえて、プライマリ・ケアの項に喘息死に関する原稿を継続して投稿したのは、沖縄県の喘息診療の実態を明らかにするとともに、今後の改善点を具体的に提案するためである。

第1報では、救急診療の充実している沖縄県の喘息診療の特徴として、喘息治療において中心的役割を果たす吸入ステロイド薬の使用量が比較して、短時間作用型 β 2刺激薬(具体的には、ベネトリン、およびサルタノール)の使用量が際立って多いことを指摘した¹⁾。さらに、この使用量を減少させることが、本原稿の目的

でもある、沖縄県喘息死0、および喘息発作による救急受診0の実現に直結する可能性のあることを示唆した¹⁾。

第2報では、沖縄県における喘息死0を目指すために、喘息死を来した症例の年齢分布を解析した。これにより沖縄県の喘息死の実態を示すとともに、喘息死の診断に関する疑問を指摘した²⁾。すなわち喘息死とされている症例の中に、心不全や慢性閉塞性疾患がかなり含まれているのではないかという可能性を示した。

第3報では、沖縄県における喘息死の年齢分布と、救急外来受診患者の年齢分布を対比して示すとともに、喘息死患者の詳細に関してさらなる解析を追加した。

沖縄県の喘息死患者の年齢分布と、救急外来受診、喘息患者の年齢分布の対比(表1、図1)

沖縄県で呼吸器内科医によって展開している

表1 喘息にて救急外来を受診した患者(16歳以上、2008年12月の2週間)の年齢分布

	16~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳
男	5	5	13	11	3	5	6	3	2	3	2	1	4	0
女	5	7	11	3	9	5	0	1	1	3	5	5	1	1
計	10	12	24	14	12	10	6	4	3	6	7	6	5	1

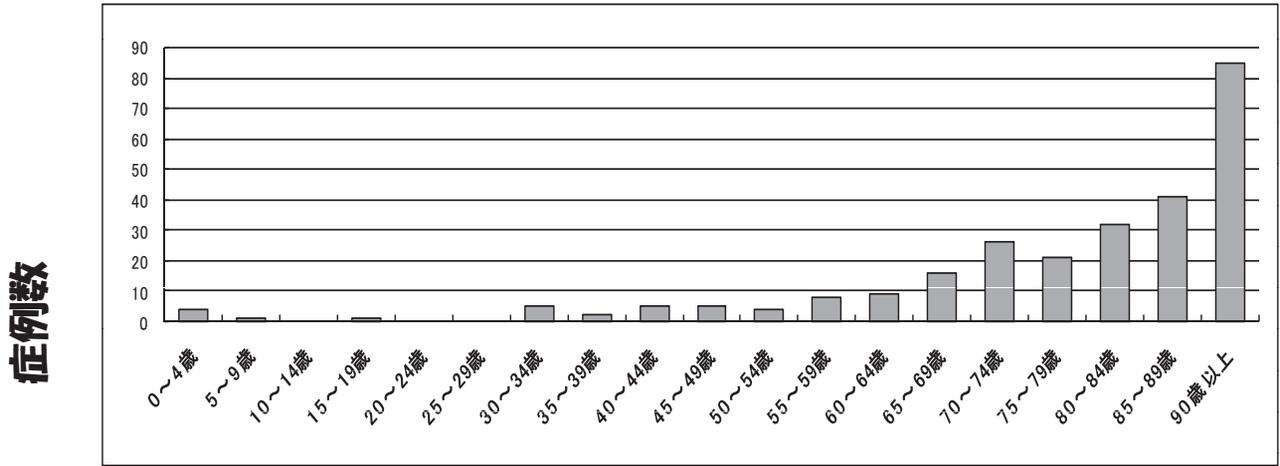


図1A 喘息死症例の年齢分布 (平成14年から平成18年のまとめ)

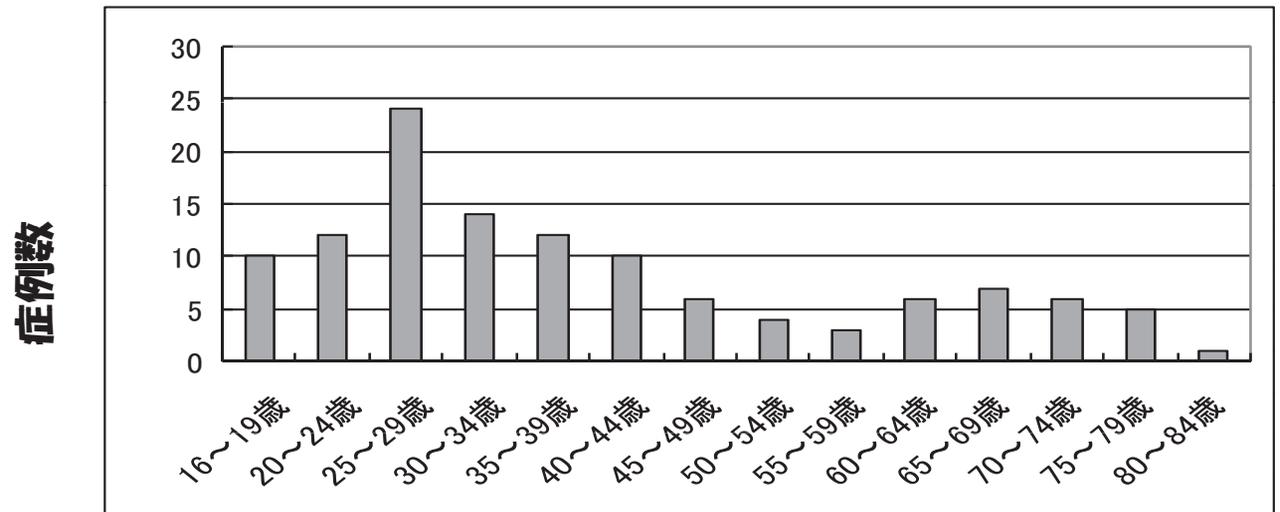


図1B 救急外来受診患者 (16歳以上、平成19年12月の2週間) の年齢分布

「喘息死0作戦」において、2008年12月に2週間に限定して調査した、救急外来を受診した喘息患者数の年齢分布を表1に示す。この臨床研究に登録された症例は、浦添総合病院27症例、沖縄協同病院27症例、県立中部病院2症例、県立南部医療センター5症例、豊見城中央病院14症例、中頭病院6症例、名嘉村クリニック9症例、および那覇市立病院30症例、計120症例であった。この調査から作成された救急外来受診患者の年齢分布を図1Bに、第2報で示した平成14～18年における沖縄県の喘息死症例の年齢分布を図1Aに示す。

第2報でも報告したが²⁾、図1Aに示されるように、高齢者になるほど喘息死症例が増加することが明らかであった。沖縄県においては、90歳以上が、32.1%、80歳以上が、59.6%、

および70歳以上が77.4%と驚くべき数字になる。また60歳以上が86.7%を占めている。

一方、図1Bに示されるように、喘息発作により救急外来を受診している症例の年齢分布は若年者にシフトしており、喘息発作にて救急外来を受診する患者の年齢分布と、喘息死患者の年齢分布は明らかに異なっている。

喘息死の死亡場所に関する解析 (表2)

喘息死についてさらに解析し、平成14年から平成18年の5年間に、喘息により死亡した患者の死亡した場所を表2に示す。病院、診療所、老人保健施設、老人ホーム、自宅などに分類して、男女別データとして示す。これによると、病院で死亡している症例が68.3%であることがわかる。ただし同時に自宅で死亡している

表2 喘息死症例の死亡場所に関する解析

年	性別	死亡者数	病院 (%)	診療所 (%)	老人保健施設 (%)	老人ホーム (%)	自宅 (%)	その他 (%)
H18	総数	41	28 (68.3)	1 (2.4)	0 (0)	1 (2.4)	11 (26.8)	0 (0)
	男性	18	11 (61.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (38.9)	0 (0)
	女性	23	17 (73.9)	1 (4.3)	0 (0)	1 (4.3)	4 (17.4)	0 (0)
H17	総数	48	33 (68.8)	1 (2.1)	2 (4.2)	3 (6.3)	9 (18.8)	0 (0)
	男性	18	11 (61.1)	1 (5.6)	1 (5.6)	1 (5.6)	4 (22.2)	0 (0)
	女性	30	22 (73.3)	0 (0)	1 (3.3)	2 (6.7)	5 (16.7)	0 (0)
H16	総数	54	37 (68.5)	1 (1.9)	0 (0)	3 (5.6)	11 (20.4)	2 (3.7)
	男性	19	13 (68.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (21.1)	2 (10.5)
	女性	35	24 (68.6)	1(2.9)	0 (0)	3 (8.6)	7 (20)	0 (0)
H15	総数	63	46 (73)	1 (1.6)	3 (4.8)	1 (1.6)	12 (19)	0 (0)
	男性	24	17 (70.8)	0 (0)	1 (4.2)	0 (0)	6 (25)	0 (0)
	女性	39	29 (74.4)	1 (2.6)	2 (5.1)	1 (2.6)	6 (15.4)	0 (0)
H14	総数	59	37 (62.7)	2 (3.4)	0 (0)	2 (3.4)	16 (27.1)	2 (3.4)
	男性	24	13 (54.2)	0 (0)	0 (0)	1 (4.2)	9 (37.5)	1 (4.2)
	女性	35	24 (68.6)	2 (5.7)	0 (0)	1 (2.9)	7 (20)	1 (2.9)
累計		265	181 (68.3)	6 (2.3)	5 (1.9)	10 (37.7)	59 (22.3)	4 (1.5)

喘息症例も22.3%であることが示されている。

喘息死の状況の解析 (表3)

第2報で報告した喘息死については、死因簡単分類という方法で解析した。第3報では、死因の基本分類 (http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/data/010/2006/toukeihyou/0006082/t0135594/kantan_002.htmlを参照) により、さらに喘息死の詳細を解析した。死因の基本分類方法では、喘息死はJ45とJ46に細分類される。沖縄県の過去3年間分のデータを解析し、「J46喘息発作重積状態」、および「J45.9喘息、詳細不明」の2つの区分に分類して、男女別の数を表3に示す。このデータからみると「喘息死」のうち、「J46喘息発作重積状態」は全体の32.6%しか含まれていない。むしろ、「喘息、詳細不明」に分類される症例が、67.4%を占め

ることが明らかになった。すなわち喘息重積発作での死亡ではない症例が多数含まれていることが示された。

考察

厚生労働省人口動態調査によると、2007年の調査で、10万人あたり喘息死亡者数の全国平均2.0人に対して、3.0人以上の所は、多い順に高知県、鹿児島県、徳島県、香川県、沖縄県、山口県および愛媛県の7県である。よって沖縄県においては、より積極的に喘息死を防ぐための対策を実行することが望まれる。

成人喘息死では、発作開始後1時間以内が13.6%、3時間以内と合わせると29.7%となり、急死が多いと報告されている。発作から死亡までの状況は、突然の発作で急死が29.8%、不安定な発作の持続後の急死が16.2%、不連続

表3 死因基本分類に基づく喘息死症例の解析

年	性別	喘息死数	喘息発作重積状態 (%) 死因の基本分類J46	喘息、詳細不明 (%) 死因の基本分類J45.9
H19	総数	48	13 (27.1)	35 (72.9)
	男性	18	6 (33.3)	12 (66.7)
	女性	30	7 (23.3)	23 (76.7)
H18	総数	41	17 (41.5)	24 (58.5)
	男性	18	11 (61.1)	7 (38.9)
	女性	23	6 (26.1)	17 (73.9)
H17	総数	49	15 (30.6)	34 (69.4)
	男性	19	6 (31.6)	13 (68.4)
	女性	30	9 (30)	21 (70)
累計		138	45 (32.6)	93 (67.4)

な発作後の急死が17.2%で、重い発作で苦しみながら悪化して亡くなる(21.2%前後)よりも圧倒的に急死が多いことが報告されている³⁾。

第1報でも述べたように、沖縄県の救急診療は充実している¹⁾。しかしながら、喘息診療において中心的役割を果たす、吸入ステロイド薬の使用量に比較して、短時間作用型の β 2刺激薬の使用量が際立って高いことも沖縄県の喘息診療の特徴である。この使用量を減少させることが、本原稿の目的でもある、沖縄県喘息死0、および喘息発作による救急受診0の実現に直結すると考える。重要なことは、喘息発作で救急外来を受診した患者のほぼ全てに吸入ステロイド薬の適応があると理解すること、さらには専門医との連携で定期受診を推奨することである。ただし今回の解析により、このような救急診療でのアプローチでは、喘息死患者の約三分の一を減少させるのみである可能性がある。

第2報では沖縄県における喘息死に、超高齢者が多いことを示した²⁾。長寿県沖縄ならではの現象とも考えられるが、心不全など、wheezeを呈する他の疾患が混在している可能性を示唆した²⁾。

第3報で明らかになったのは、i) 喘息発作で救急外来を受診する喘息患者の年齢分布と、喘息死患者の年齢分布が明らかに異なっていること、ii) 喘息死のかなりの部分が喘息重積発作によるものではないこと、およびiii) 自宅で死亡した症例がかなり含まれていることである。これらの結果は、喘息以外の疾患による死亡症

例が喘息死としてカウントされている可能性をさらに強く示唆するものである。第2報でも述べたように、下気道病変によりwheezeを来たす疾患として、誤嚥、慢性閉塞性肺疾患、心不全(心臓喘息)、および肺塞栓など、高齢者でしばしば認める疾患が多数含まれている可能性がある。特に心不全(心臓喘息)の関与は重要であると考えられる。

おわりに

喘息死は予防できるものである。ただし第2、3報で示したように、喘息死の90%を占める高齢者喘息についての認識を改めることは、喘息死の減少を図るためには重要な課題と考える。今後の「沖縄県喘息死0、および喘息発作による救急受診0を目指して」の具体的な活動としては、過去の喘息死の実態調査(患者背景、例えば年齢、COPDとの鑑別)、救急隊との連携、自治体との連携、医師会との連携、薬剤師会との連携、およびマスコミを活用するなどを計画している。関係各位の方々のご支援をお願いして稿を終える。

文献

- 1) 藤田次郎、嘉数朝一：沖縄県喘息死0、および喘息発作による救急受診0を目指して 沖繩医報 44 (12) : 70-73, 2008
- 2) 藤田次郎、糸数 公：沖縄県喘息死0、および喘息発作による救急受診0を目指して 第2報 沖繩医報 45 (6) : 79-82, 2009
- 3) 大田 健ら：喘息死ゼロ作戦の実行に関する指針 厚生労働省 喘息死ゼロ作戦評価委員会報告より

原稿募集!

プライマリ・ケアコーナー(2,500字程度)

当コーナーでは病診連携、診診連携等に資するため、発熱、下痢、嘔吐の症状等、ミニレクチャー的な内容で他科の先生方にも分かり易い原稿をご執筆いただいております。

奮ってご投稿下さい。