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4報－

琉球大学大学院 感染症・呼吸器・消化器内科学（第一内科）教授　藤田　次郎*
豊見城中央病院 副院長　松本　強

はじめに

プライマリ・ケアのコーナーに「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」と題して、寄稿するのも、今回が4回目となる。

沖縄県において、我々、呼吸器内科医は、「喘息死ゼロ作戦」を展開してきた[1～5]。しかしながら2009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3.25で、全国で3番目に多いことが示されている（図1）。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かなり高く、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[1～3]、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に比較して、短時間作用型β2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高いことを指摘した[1]。さらに、この数値を減少させることが、本原稿の目的で

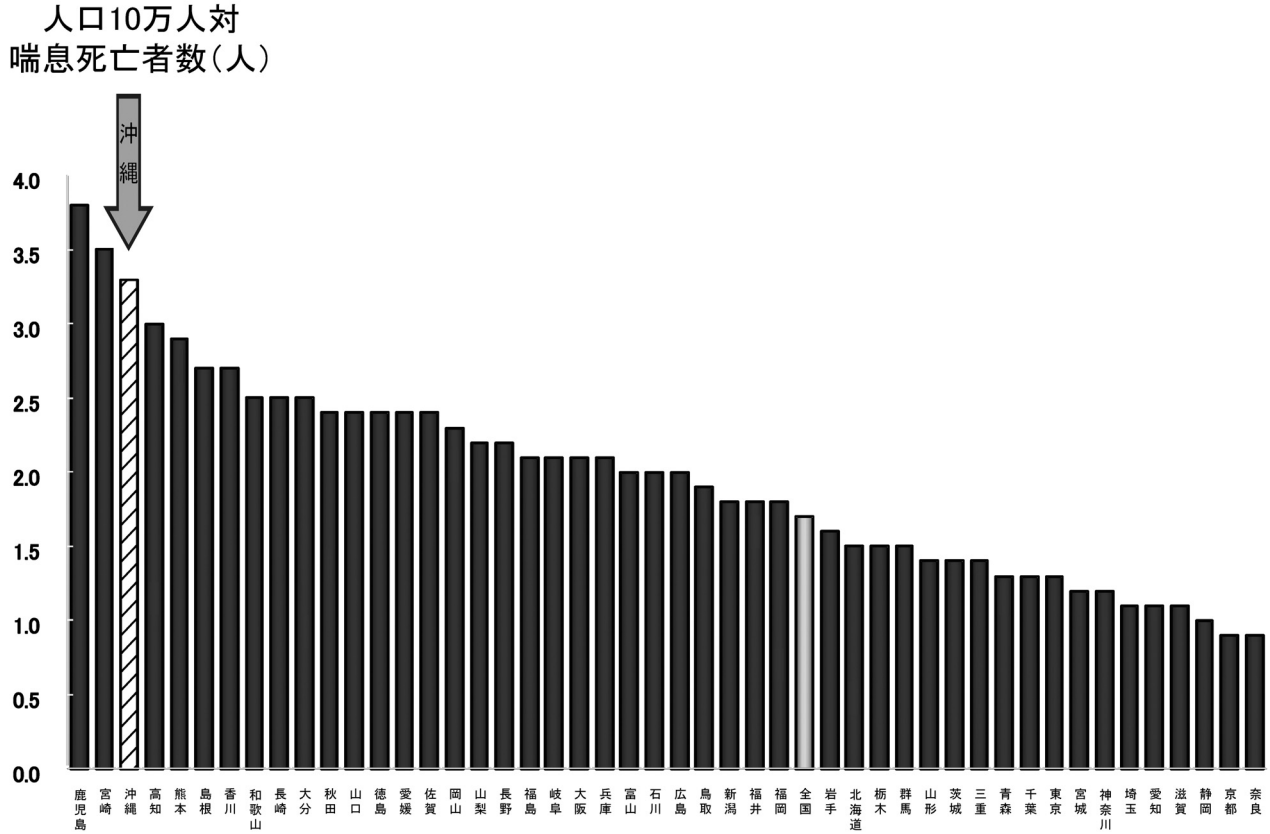


図1　2009年の県別喘息死亡率（人口10万人対）

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、喘息死を来たした症例の年齢分布を解析することにより、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点を指摘した[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[3)]。

第4報では、沖縄県の喘息死の年齢分布を男女別に明らかにするとともに、全国のデータと対比し、沖縄県の喘息死の実態をより詳細に示すことにより、今後の対策への指針を明らかにしたい。

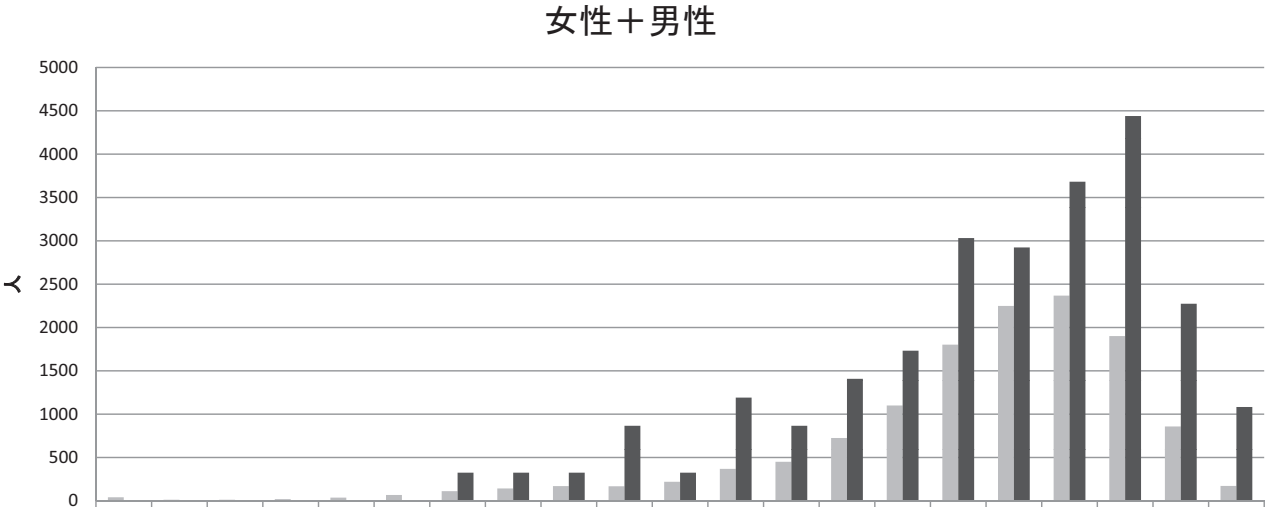
沖縄県、および全国の喘息死患者の年齢分布（図2）

平成17～21年における沖縄県、および全国の喘息死症例の年齢分布を図2に示す。縦軸で示される喘息死の人数は、5年間の累計数で示している。沖縄県のデータに関しては全国との比較のため、人口動態調査で示される沖縄県の人口、および全国の人口のデータをもとに、沖縄県の喘息死の実数を人口で補正して（女性においては、107.8倍、男性においては108.8倍）示してある。このため数字に小数点が付いている。

この図で示されるように沖縄県の喘息死の年齢分布と全国の喘息死の年齢分布を比較すると、ほとんどの年齢分布において、沖縄県の喘息死が多いことが示されている。特に30～49歳の比較的若年層において、全国に比して喘息死が多いことが示されている。また75歳以上の高齢者において、全国に比して喘息死が多いことも目立っている。

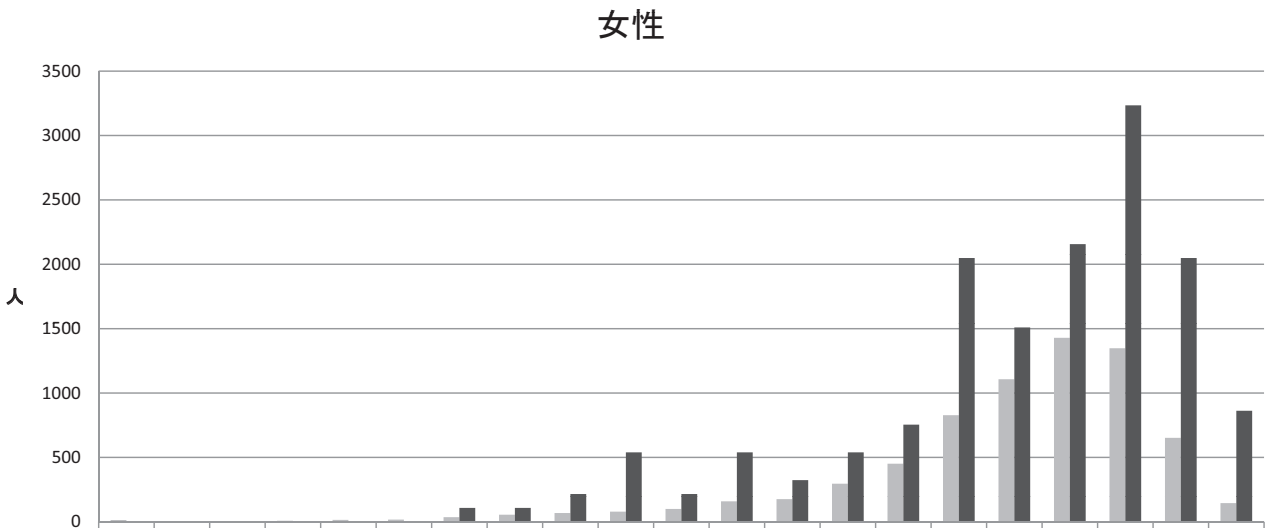
性別毎の沖縄県、および全国の喘息死患者の年齢分布（図3、図4）

図2で得られたデータを性別毎に検討した。まず女性に関して、沖縄県、および全国の年齢毎の喘息死数を図3に示す。この図に示されるように、多くの年齢層において、沖縄県の喘息死が多いことが示されている。特に75歳以上の高齢者において、その差が顕著になっている。



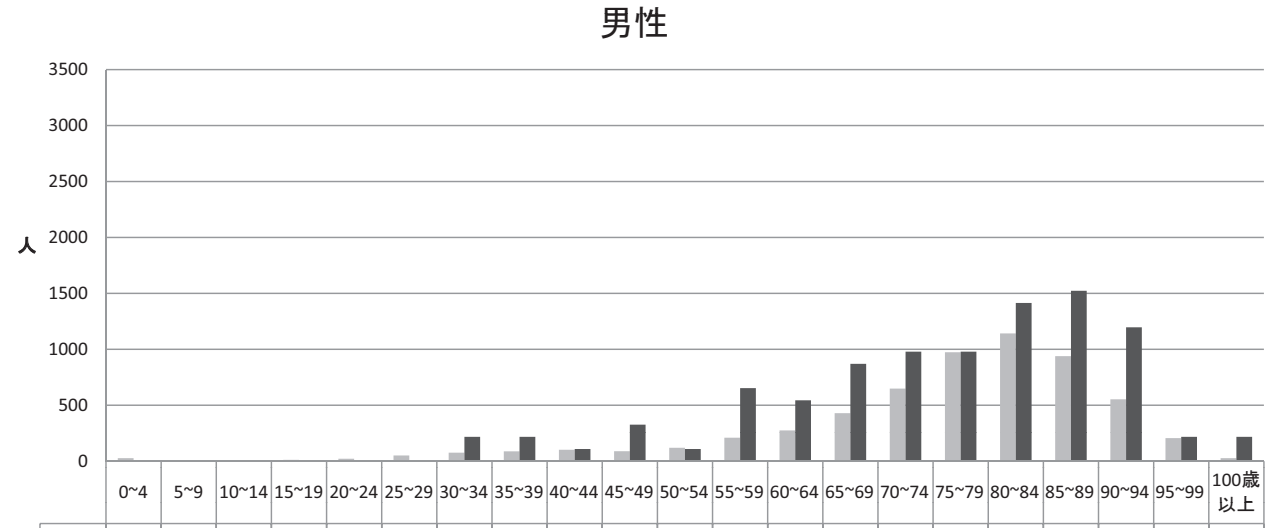
	0~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	90~94	95~99	100歳以上
■全国	41	13	13	20	37	68	112	143	170	168	220	369	451	725	1100	1802	2249	2368	1901	858	172
■沖縄	0	0	0	0	0	0	324.9	324.9	324.9	866.3	324.9	1191	866.3	1408	1733	3032	2924	3682	4440	2274	1083

図2　沖縄県、および全国の喘息死患者（2005～2009）の年齢分布（女性＋男性）
沖縄県の喘息死数（女性＋男性）を108.3倍（人口で補正するため）して全国の喘息死数と比較



	0~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	90~94	95~99	100歳以上
全国	14	6	5	8	15	17	36	55	68	79	100	159	176	296	451	828	1107	1429	1348	652	145
沖縄	0	0	0	0	0	0	107.8	107.8	215.6	539.1	215.6	539.1	323.4	539.1	754.7	2048	1509	2156	3234	2048	862.5

図３　沖縄県、および全国の喘息死患者（2005-2009）の年齢分布（女性）
沖縄県の喘息死数を107.8倍（人口で補正するため）して全国の喘息死数と比較



	0~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	90~94	95~99	100歳以上
全国	27	7	8	12	22	51	76	88	102	89	120	210	275	429	649	974	1142	939	553	206	27
沖縄	0	0	0	0	0	0	217.6	217.6	108.8	326.4	108.8	652.8	544	870.4	979.2	979.2	1414	1523	1197	217.6	217.6

図４　沖縄県、および全国の喘息死患者（2005-2009）の年齢分布（男性）
沖縄県の喘息死数を108.8倍（人口で補正するため）して全国の喘息死数と比較

次に男性に関して、沖縄県、および全国の年齢毎の喘息死数を図４に示す。女性と対比するため、縦軸のスケールを女性と同じスケールにしてある。図４で示されるように喘息死の絶対数は、女性に比して男性は際立って少ない。その傾向は高齢者においてより顕著である。図４からわかるように、男性においても、ほぼ全ての年齢層で沖縄県の喘息死が全国に比して多いことが示されている。中でも80歳以上の高齢者において、沖縄県の男性の喘息死数は、全国に比して多いことが示されている。

考察

厚生労働省人口動態調査によると、2009年の調査で、10万人あたり喘息死亡率が3.0人以上の県は、高い順に鹿児島県、宮崎県、および沖縄県の３県のみであり、ワースト３の状態にある。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。

第３報でも報告したが[3]、今回の検討において、男女別に解析し、かつ全国のデータと比較することにより、75歳以上の高齢女性において、沖縄県の喘息死が全国のデータに比して高いことが明らかになった。長寿県沖縄に高齢者の女性が多いことに起因すると考える。

第１報で述べたように、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β２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[4, 5]。比較的若年の喘息死を防ぐために重要なことは、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、および専門医との連携で定期受診を推奨すること、にあると考える[4, 5]。

また第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、第二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。

さらに第３報で明らかにしたのは、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。

今回の検討で明らかになったことは、沖縄県の喘息死を減らすためには、比較的若い喘息患者へのアプローチと、75歳以上の高齢者（特に女性）に対するアプローチの両面が必要であることである。具体的には、救急外来を受診するような症例に対しては、ステロイドの吸入を一層普及させること[4, 5]、および高齢者の喘息死に関しては、その診断病名も含めて見直す必要があるということである。

おわりに

以下の２つのメッセージを強調し、稿を終える。

①気管支喘息の病態は気道の炎症であり、吸入ステロイドのより一層の普及が求められる。

②高齢者の喘息診断に関して、心不全、COPD、および肺血栓塞栓症など、他疾患の可能性を念頭におく必要がある。

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　沖縄医報 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　沖縄医報 45（6）：79-82, 2009
3）藤田次郎、糸数　公、金城俊一、仲程正哲、喜舎場朝雄、當銘正彦、嘉数光一郎、松本　強、伊志嶺朝彦、名嘉村　博、知花なおみ、宮城征四郎：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　沖縄医報　45（10）：52-55, 2009
4）松本　強、藤田次郎、名嘉村　博、他：『ERプロジェクト』：ER受診時の患者教育、吸入ステロイド薬/合剤導入の有用性の検討　沖縄県医学会雑誌 48（4）：35-38, 2009
5）松本　強：より良い喘息コントロール（トータルコントロール）を目指して『アレルギー週間（2/17～2/23）に因んで』　沖縄医報 47（2）：212-214, 2011