

**令和4年度  
公害健康被害補償法被認定者の  
療養生活に係る実態調査業務  
報告書**

2023（令和5）年3月

公益財団法人公害地域再生センター

（あおぞら財団）



## 目次

### 第1章 事業の概要

- 1. 事業の目的..... 1
- 2. 事業内容..... 1
- 3. 調査実施スケジュール..... 3

### 第2章 調査実施計画

- 1. 調査項目の作成..... 4
- 2. 調査票の作成..... 5
- 3. 地方公共団体への協力打診及び調査対象者の選定等.....17

### 第3章 被認定患者に対するヒアリング調査

- 1. 調査の実施方法.....23
- 2. 調査結果.....23

### 第4章 まとめ

- 1. 調査結果より.....62
- 2. 級別、地域別、家族構成別被認定患者のイメージ..... 63
- 3. 提案..... 64

### 資料編

- 公健法の仕組み、被認定患者の状況..... 66



# 第1章 事業の概要

## 1. 事業の目的

- 大気汚染などにより健康被害を受けた人（被認定患者）への補償を行い、その迅速・公正な保護を図る公害健康被害補償法（以下、公健法）の施行（1974年）から48年が経過している。
- 被認定患者の高齢化、経済・社会状況の変化や医療技術及びICTの進歩、更に一昨年からの新型コロナウイルス感染拡大などにより、被認定患者をめぐる生活環境は大きく変化しつつある。
- 新型コロナウイルスの感染予防のため、被認定患者は外出を控えざるをえず、友人や親族との対面による交流が難しい時期が長く続いている。また、ぜん息等による咳が新型コロナウイルスによるものと誤認される恐れがあるために公共交通機関の利用を躊躇する傾向なども認められるところであり、心身共に健康を維持することが困難な状況が続いている。一方で、オンラインによる診療・相談・支援行為などの技術革新が一気に進んだものの、機器の扱い等、身近に相談する人がいない場合、サポートのつながりから外れてしまう状況にもなっている。また、仕事への影響により、退職・転職・転居を余儀なくされた方もおり、被認定患者の療養環境の変化の実態を明らかにする必要がある。
- 被認定者が適切な療養を受けることのできるよう、現下における被認定者の療養生活の実態及びニーズ等を的確に把握し、これを踏まえて公健法に係る法令またはその運用方法について必要な見直しを行っていくことが求められる。
- 本業務は、「令和3年度公害健康被害補償法被認定者の療養生活に係る先行調査業務」（以下、「先行調査」という。）によって把握された被認定者を取り巻く諸課題のうち、特に30歳以上60歳未満の中壮年層の被認定者（以下「中壮年層被認定者」という。）の療養生活の実態及びニーズを把握することを目的として、ヒアリングを中心とした調査を実施するものである。

## 2. 事業内容

### 1) 概要

- 中壮年層被認定者の療養生活の実態を調査するために、先行調査において作成した調査票（契約締結後に環境省から提供する）の内容等を踏まえて中壮年層被認定者に対する調査項目を設定する。
- その上で、先行調査において対象とした地域から、地方公共団体の協力を得て中壮年層被認定者のうち調査の対象となる者（以下、「調査対象者」という。）を選定し、対面またはオンラインによる調査を実施した上でその結果を取りまとめる。

## 2) 具体的な業務内容

### (1) 調査実施計画の策定

- 下記 (2) から (5) に掲げる業務を的確に実施するための詳細なスケジュールを含む調査実施計画を策定した。策定に当たっては、環境省担当者と協議した。

### (2) 調査項目の作成

- 先行調査において作成した調査票の主要な調査項目に加え、中壮年層被認定者に特有の療養生活上のニーズ等を的確に把握するための項目を検討した上で、中壮年層被認定者に対するヒアリング調査に係る調査項目を作成した。

### (3) 被認定者に対するヒアリング調査の実施

#### ① 地方公共団体への協力打診及び調査対象者の選定等

- 先行調査からの連続性等を考慮して、調査は先行調査において調査対象とした東京都、大阪府及び倉敷市の3地域を対象とした（以下、倉敷市とあわせて「調査対象自治体」という。）。その上で、調査対象自治体から30歳以上40歳未満、40歳以上50歳未満、50歳以上60歳未満の年齢層毎に障害の程度の異なる3名から4名程度を合計で30名となるように選定した。

#### (A) 調査対象自治体に対する協力依頼

- 調査対象自治体に対して、下記の2点について協力の依頼を行い、実施に向けて必要な調整を行った。
- 送付対象として抽出する中壮年層被認定者の総数は全調査対象自治体合計で約1,000名となるように調整した。
- ヒアリング調査への協力を依頼する文書を送付する対象者として、調査対象自治体が管轄する中壮年層被認定者の中から300から350名程度を抽出し、対象自治体が協力依頼文書を送付するための宛名ラベルを作成した。
- 請負者から送付される協力依頼文書の入った封筒に、上記により作成した宛名ラベルを貼付して発送した。

#### (B) 中壮年層被認定者に対する協力依頼文書の作成及び送付

- 中壮年層被認定者に対してヒアリング調査への協力を依頼するための文書（以下「依頼文書」という。）を作成した。依頼文書には、調査の概要及び条件等を明示し、返信様式と料金受取人払の承認を受けた返信用の封筒を添付した。
- 依頼文書を返信様式及び返信用封筒とともに切手を貼付した封筒に封入したものを1,000通作成し、調査対象自治体それぞれに必要な数を送付した。
- 調査対象自治体はこれに上記(A)を受けて作成したラベルを貼付して郵送し、これを受領した中壮年層被認定者のうち、上記(B)の協力依頼文に記載される諸条件を了承し調査を受託するものは返信用封筒等に必要事項を記載した返信様式を封入して請負者に送付した。

#### (C) 調査対象者の選定

- 請負者は返信のあった中壮年層被認定者のなかから、調査対象者を選定し、ヒアリング調査の実施に向けた必要な調整を行った。

## 3) 調査結果の取りまとめ及び中壮年層被認定者の療養生活の改善に向けた課題等の整理

- 上記アからウまでの調査結果等を取りまとめ、中壮年層被認定者の療養生活の改善のための課題等の整理及び提案を行った。

### 3. 調査実施スケジュール

時 期	内 容
11月 下旬	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">被認定者に対する協力依頼状案・ヒアリング調査案の作成</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">【大阪市・東京都対象区・倉敷市】行政担当者と抽出のための打ち合わせ</div>
12月 上旬	↑ 協力依頼状発送 (1,000 通)
中旬	
下旬	・回答を得る・調査対象者の確定
1月 上旬	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">大阪市被認定者 ヒアリング調査</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">東京都被認定者 ヒアリング調査</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">倉敷市被認定者 ヒアリング調査</div> </div>
中旬	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">企画、調査協 力者との調 整、調査対象</div> <div style="text-align: center;">企画、調査協 力者との調 整、調査対象</div> <div style="text-align: center;">企画、調査協 力者との調 整、調査対象</div> </div>
下旬	
2月 上旬	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">ヒアリング 調査の実施 (10人)</div> <div style="text-align: center;">ヒアリング 調査の実施 (10人)</div> <div style="text-align: center;">ヒアリング 調査の実施 (10人)</div> </div>
中旬	
下旬	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">調査結果の まとめ</div> <div style="text-align: center;">調査結果の まとめ</div> <div style="text-align: center;">調査結果の まとめ</div> </div>
3月 上旬	↓ 被認定者ヒアリング調査の結果を整理
下旬	↓ 報告書のとりまとめ

## 第2章 調査実施計画

### 1. 調査項目の設定

- 先行調査において作成した調査票の主要な調査項目に加え、中壮年層被認定者の療養の実態やニーズを把握することを目的として、下記の44の調査項目を設定した。
- 先行調査から追加した項目は、療養に関する情報へのアクセス、就労との関係に関する項目である。

表 調査項目

① 個人属性	問 0	公害健康被害補償法の認定を受けた経緯や過去の症状
	問 1	性別
	問 2	年齢
	問 3	現住所
	問 4	現在の職業
	問 5	家族
	問 6	主な生活費
	問 7	喫煙
② 認定疾病について	問 8	認定疾病名
	問 9	等級
③現在の認定疾病の症状と治療について	問 10	一番つらい症状
	問 11	つらい症状の頻度
	問 12	5年前とくらべた症状の変化
	問 13	ぜん息や発作時に診てもらえる診療所や病院
	問 14	現在の治療
	問 15	通院の交通手段
	問 16	往診等の状況（最近1年間）
	問 17	オンライン診療
	問 18	入院（最近1年間）
	問 19	通院の師匠（治療を受けていない方のみ）
	問 20	治療方法（最近1年間）
	問 21	在宅での自己管理
⑤療養手当について	問 22	療養手当の受給
	問 23	療養手当の制度変更に伴う受診希望回数
④新型コロナウイルス感染症による診察への影響	問 24	新型コロナの感染拡大前後の診察の変化
	問 25	診察を受ける回数の減少理由
⑥公害医療や認定疾病に関する不安	問 26	認定疾病の治療で困っていること
	問 27	日常生活で困っていること
	問 28	認定疾病の相談相手
⑦日常生活の状況	問 29	日常生活の状況
	問 30	楽しみや生きがい



	問 31	認定疾病以外の病気
⑧療養に関する情報へのアクセス	問 32	療養に関する情報の入手手段
	問 33	療養に関する情報についての入手しやすい手段
	問 34	療養に関する情報の入手頻度
	問 35	療養に関する情報収集や交流をすることができるネットワーク等に対する希望
	問 36	呼吸ケア・リハビリに関する媒体の認知
	問 37	呼吸ケア・リハビリに関する媒体の認知した場所
	問 38	呼吸ケア・リハビリテーション教室への参加意向
	問 39	増悪予防のための行事への参加意向
⑨就労環境が療養生活に与える影響と対処	問 40	認定疾病が就労に与える影響
	問 41	就労に関する対処
	問 42	就労していない理由
⑩自由記入	問 43	困っていることや心配なこと、公害患者として望んでいること

## 2. 調査票の作成

- 1 で設定した調査項目をもとに、調査依頼書 1 ページ、アンケート 10 ページの調査票を作成した。

# 公害健康被害補償法被認定者の療養生活に関する ヒアリング調査について

2023 年  
環境省

環境省では、公害健康被害補償法の被認定者（以下「被認定者」といいます。）のみなさまの療養の給付や補償給付の支給を行うとともに、被害者の福祉に役立てるために、各種の施策や事業を推進しています。

この調査は、日ごろの認定疾病（慢性気管支炎、気管支ぜん息、ぜん息性気管支炎、肺気腫）の症状や療養生活の状況について、おたずねするものです。

調査結果は、被認定者のみなさまに対して効果的な公害保健福祉施策の検討をおこなうために活用し、その他の目的には使用いたしません。

お答えいただいた内容は、統計的に処理いたしますので、個々の回答やプライバシーに関わる内容が他の用途で利用・公表されることは一切ありません。

## 本件連絡先

環境省請負事業受託事業者

公益財団法人公害地域再生センター（愛称：あおぞら財団） 担当：谷内、藤江

〒555-0013 大阪市西淀川区千舟1丁目1番1号あおぞらビル4階

(Tel) 06-6475-8885 (Fax) 06-6478-5885

ホームページ：<http://aozora.or.jp/> 電子メール:webmaster@aozora.or.jp

あなた（ご本人）ご自身についておたずねします

問0 公害健康被害補償法の認定を受けた経緯や過去の症状について

問1 あなた（ご本人）の性別はどちらですか。





問 15 最近1年間の通院の状況についてお聞きします。普段はどのような方法で通院していますか。

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1. 徒歩・自転車・(電動)車いす | 5. タクシー           |
| 2. 病院等の送迎車・バス     | 6. 最近1年間全く通院していない |
| 3. 自家用車や家族などの車    | 7. その他 ( )        |
| 4. バス・電車等の公共交通機関  |                   |

問 16 最近1年間に往診を受けていますか？ 往診を受けている方はどのような形で受けていますか。

- |                                 |
|---------------------------------|
| 1. 往診等を受けたことがない                 |
| 2. 訪問診療(計画的・定期的に医師が訪問して診療するもの)  |
| 3. 往診(病状の悪化等に応じて医師が訪問して診療するもの)  |
| 4. 訪問看護(計画的・定期的に看護師が訪問して看護するもの) |
| 5. その他 ( )                      |

問 17 オンライン診療についてお聞きします。オンライン診療に対する希望はありますか？

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. 現在、オンライン診療を受けている(オンライン診療の方法: ) |
| 2. オンライン診療を始めたいが支障がある(支障の内容: )    |
| 3. オンライン診療を受けたいと思わない              |

問 18 最近1年間で、認定疾病の治療のために、入院したことがありますか。

- |                   |       |
|-------------------|-------|
| 1. ある ( ) 回       | 2. ない |
| 合計約 ( ) 週間 ( ) ヶ月 |       |

問 19 現在、治療を受けていない方にお聞きします。 通院の支障となるものがありますか。(あてはまる番号すべてに○)

- |                |                         |
|----------------|-------------------------|
| 1. 認定疾病の症状が重い  | 4. 認定疾病の症状を新型コロナと疑われる不安 |
| 2. その他病気の症状が重い | 5. その他 ( )              |
| 3. 交通費の負担が大き   | 6. とくにない                |

問 20 最近1年間で、どのような治療を受けていますか。(あてはまる番号すべてに○)

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 1. 内服薬(ぜん息テープもふくめて) | 7. 在宅酸素療法       |
| 2. 注射(生物学的製剤※1)     | 8. 人工呼吸管理       |
| 3. 注射(生物学的製剤以外)     | 9. 気管切開         |
| 4. 点滴               | 10. 呼吸リハビリテーション |
| 5. 吸入ステロイド※2        | 11. うけていない      |
| 6. 吸入(ステロイド以外)※3    | 12. その他 ( )     |

※1 生物学的製剤：ゾレア、ヌーカラ、ファセンラ、デュピクセント

※2 吸入ステロイド薬単剤：アズマネックス、オルベスコ、フルタイド、ベコタイド、アルデシン等

吸入ステロイド配合剤：アドエア、シムビコート、フルティフォーム、レルベアなど

※3 吸入(ステロイド以外)：サルタノール、メプチンエア、アイロミールなど

問 21 在宅での自己管理のために現在使用している器具等がありますか。(あてはまる番号すべてに○)

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 1. 吸入器 (ネブライザー) | 4. ぜん息日記・アプリ      |
| 2. 酸素供給装置       | 5. 特に使用している器具等はない |
| 3. ピークフローメーター   | 6. その他 ( )        |

診療回数・療養手当についておたずねします

問 22 現在、月に何日程度、診療 (診察、吸入治療、薬の処方、往診を含む) を受けていますか？

- |             |                         |
|-------------|-------------------------|
| 1. 月に15日以上  | 5. 月に1日                 |
| 2. 月に4日～14日 | 6. 月に0日 (ほとんど診察を受けていない) |
| 3. 月に3日     | 7. その他 ( )              |
| 4. 月に2日     |                         |

問 23 公害健康被害補償法に基づく療養手当を受給していますか。(あてはまる番号1つに○)

※療養手当：ひと月につき入院1日以上、あるいは通院4日以上の場合、支給される手当。

- |                   |            |
|-------------------|------------|
| 1. 受給している (年 回程度) | 2. 受給していない |
|-------------------|------------|

新型コロナウイルス感染症による診察への影響についておたずねします

問 24 新型コロナの感染拡大前と拡大後で、診療やりハビリのやり方について変化がありましたか。  
(あてはまる番号すべてに○)

- |                           |            |
|---------------------------|------------|
| 1. 診察を受ける日数や薬を受け取る回数を減らした | 4. 往診を始めた  |
| 2. 病院・診療所を変えた             | 5. 特に変化はない |
| 3. 診察を受ける時間を変えた           | 6. その他 ( ) |

問 25 新型コロナの感染拡大後に診察を受ける日数が減少している場合、その理由は何でしょうか (変化が無い場合には回答不要です)。

- |   |
|---|
| 1. 新型コロナの感染拡大により、通院が不安だから                 |
| 2. 新型コロナの感染拡大により、親族や知人等による通院付き添いが困難になったから |
| 3. 認定疾病が改善したから                            |
| 4. 認定疾病が悪化して、体調的にも通院が困難になったから             |
| 5. その他 ( )                                |

公害医療や認定疾病に関する不安についておたずねします

問 26 現在、認定疾病の治療や通院などについて、困っていること、不安に感じていることはありますか。あるとすれば、それはどのようなことですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 加齢により体が思うように動かないため病院や診療所に行くことが困難
2. 薬の副作用を心配している
3. 医師や看護師が認定疾病のことをよく知らない
4. 他病が重くて、認定疾病の治療が不十分になっている
5. 薬の使用や自宅での治療が中心になり、診療回数が少なくなり療養手当がもらえなくなった
6. 他の病気の治療ができない
7. 新型コロナウイルスの感染拡大により、通院に不安を感じている
8. 現在は症状が安定しているが、将来の体調悪化に不安がある。
9. その他 ( )
10. とくにない

問 27 現在、認定疾病のために日常生活や人との付き合いなどで、困っていることはありますか。あるとすれば、それはどのようなことですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 何かをしようとしても、発作がおこるのではないかと気になる
2. 発作や息切れがおこるかもしれないと心配になるため、外出を控えている
3. ぜん息の苦しさや発作のひどさを、理解してもらいにくい
4. 認定疾病の看病のことで家族や知り合いなどとの関係がよくない
5. 自分の咳や苦しい呼吸について、他の人の前で気が引ける
6. そばに誰かがいないと不安になる
7. 認定疾病が仕事(勤務や自営業など)に差し支えるため、働きにくい(働けない)
8. 現在は困っていないが、将来、認定疾病が悪化した際の生活に不安がある
9. その他 ( )
10. とくにない

問 28 認定疾病のことで、相談する相手は誰ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 家族・親族
2. 友人・知人・近所の人
3. 同じ病気(認定疾病)の患者、患者団体の事務局など
4. 医師や病院・診療所などの職員やケアマネージャーなど
5. 公的な機関(保健所・センター、在宅介護支援センターなど)の相談員
6. 勤務先の上司や同僚など
7. その他 ( )
8. 相談する相手はいない



日常生活の状況などについておたずねします

問 29 あなたの日常生活（食事・入浴・着替・家事など）は、どのような状況ですか。（あてはまる番号1つに○）

1. おおむね1人でできる
2. 1人ではできないため、手助けをうけている
3. できない。1日中寝たり起きたりしている
4. できない。1日中ベッド（ふとん）の中で寝たきりである

問 30 あなたは、どのようなことに楽しみや生きがいを感じますか。（あてはまる番号すべてに○）

1. 家族や孫とのふれあい
2. 友人や近所の人とのふれあい
3. 働くこと
4. 趣味などの活動 ( )
5. 運動・スポーツ ( )
6. テレビを見る・ラジオを聞く
7. 買い物
8. 旅行
9. その他 ( )
10. とくにない

問 31 現在、健康上の理由で、日常生活に不自由や不便を感じていますか。それはどのような病気ですか。（認定疾病以外の病気・おもなもの3つに○）

- |                     |               |
|---------------------|---------------|
| 1. 脳出血・脳梗塞など        | 10. 虫歯など歯の病気  |
| 2. 高血圧              | 11. 肝臓病       |
| 3. 心臓病              | 12. 腎臓病       |
| 4. 骨粗しょう症・骨折        | 13. ガン        |
| 5. 腰痛・関節痛・ひざ痛など     | 14. 胃腸の病気     |
| 6. リウマチ・神経痛         | 15. 肺炎        |
| 7. 糖尿病              | 16. アトピー・花粉症  |
| 8. 緑内障・白内障・老眼など目の病気 | 17. その他 ( )   |
| 9. 耳・鼻の病気           | 18. とくに感じていない |

療養に関する情報へのアクセスについておたずねします

問 32 認定疾病に関する最新の医療に関する情報や自治体を実施する公害保健福祉事業、予防事業などの療養に関する情報について、どのような手段で入手していますか？

- |                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| 1. 病院や医師の紹介             | 4. 医療に関する民間のホームページ |
| 2. 環境再生保全機構、自治体の広報紙やチラシ | 5. 口コミ             |
| 3. 環境再生保全機構、自治体のホームページ  | 6. その他 ( )         |

問 33 療養に関する情報について、どのような手段が入手しやすいと思いますか？

- |                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| 1. 環境再生保全機構、自治体の広報紙やチラシ | 4. 動画 (youtube 等) |
| 2. 環境再生保全機構、自治体のホームページ  | 5. メーリングリスト       |
| 3. フェイスブックやツイッター等の SNS  | 6. その他 ( )        |

問 34 療養に関する情報をどの程度の頻度で入手していますか？

- |               |             |
|---------------|-------------|
| 1. 週に 1 回以上   | 4. 年に数回程度   |
| 2. 月に 2~3 回程度 | 5. 年に 1 回程度 |
| 3. 月に 1 回程度   | 6. その他 ( )  |

問 35 療養に関する情報収集や交流をすることができるネットワーク等があったほうが良いと思いますか？

- |                           |
|---------------------------|
| 1. 自治体が講習会やイベント等を実施してほしい  |
| 2. 医療機関が講習会やイベント等を実施してほしい |
| 3. 患者同士の交流の場がほしい          |
| 4. ネットワーク等はいらない           |
| 5. その他 ( )                |

問 36 呼吸ケア・リハビリテーションに関する動画やパンフレット、冊子などを知っていますか？

※呼吸ケア・リハビリテーション：症状の改善を目指し、病気、禁煙、薬物療法、感染予防、栄養などについて学び、呼吸筋ストレッチ体操、水泳などの運動療法を行います。

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問 37 呼吸ケア・リハビリテーションに関する動画やパンフレット、冊子などをどこで知りましたか？

- |                            |
|----------------------------|
| 1. 環境再生保全機構、自治体の広報紙やホームページ |
| 2. 病院や医師の紹介                |
| 3. 動画、パンフレット、冊子などを見たことがない  |

問 38 自治体や環境再生保全機構、NPO 等が主催している呼吸ケア・リハビリテーション教室に参加したことはありますか？

1. 呼吸ケア・リハビリ教室に参加したことがある
2. 呼吸ケア・リハビリ教室に参加したことはないが、参加してみたい
3. 呼吸ケア・リハビリ教室への参加を希望しない（理由： ）

問 39 上記のほか、これらの団体が主催する増悪予防のための行事等についてもあわせてお聞かせください。

1. 増悪予防のための行事等に参加したことがある（内容及び頻度： ）
2. 増悪予防のための行事等に参加したことはないが、参加してみたい
3. 増悪予防のための行事等への参加を希望しない（理由： ）

### 就労環境が療養生活に与える影響と対処についてお聞きします

問 40 現在、**就労されている方**にお聞きします。認定疾病が就労に与える影響はありますか。

問 41 現在、**就労されている方**にお聞きします。療養生活において、職場に認定疾病に対する配慮を求める等就労に関して対処していることはありますか。

問 42 現在、**就労されていない方**にお聞きします。就労していない理由を教えてください。

最後にご意見をおたずねします

問 43 困っていることや心配なこと、公害患者として望んでいることなど、何でも思われたことを、ご自由にお書きください。

設問は以上です。アンケートへのご協力ありがとうございました。

### 3. 地方公共団体への協力打診及び調査対象者の選定等

#### 1) 地方公共団体への協力打診及び調査対象者の選定等

旧第1種地域の中から、都市部として東京都と大阪府、地方部として倉敷市の3地域を選定する。各地域において、30歳代、40歳代、50歳代の年齢区分を設けて、それぞれから障害の程度の異なる2～3名の選定を目指した。選定は以下の要領により行った。

##### (1) 調査対象自治体に対する協力依頼

- ・ 調査対象自治体に対して、下記の2点について協力の依頼を行い、実施に向けて必要な調整を行った。
- ・ 送付対象として抽出する中壮年層被認定者の総数は全調査対象自治体合計で1,000名となるように調整した。
- ・ ヒアリング調査への協力を依頼する文書を送付する対象者として、下記の表のとおり調査対象自治体が管轄する中壮年層被認定者の中から330人前後、合計995人を抽出し、対象自治体が協力依頼文書を送付するための宛名ラベルを作成した。
- ・ 東京においては、東京都内で最も被認定者が多い板橋区を抽出した後、板橋区に依頼し、板橋区在住の2級、3級、級外の557人から年齢別に330人を無作為抽出し、依頼書を送付した。
- ・ 大阪市においては、大阪市在住の30～50代（60歳未満）の2級の認定患者26名全員を対象にしたうえで、西淀川区、城東区、此花区から3級、等級外の被認定患者を300人抽出した。抽出に当たっては、30代、40代、50代の年代別と性別ごとの人数を割り出した一覧表を基に、それぞれの割合を算出して無作為抽出し、合計326人に依頼書を送付した。

表 協力依頼状の送付先

	送付先の選定方法	送付数
東京	①東京都内で最も被認定患者の多い板橋区を抽出。 ②板橋区在住の2級、3級、級外の557人から年齢別に330人を無作為抽出。	330
大阪	①大阪市在住の30～50代（60歳未満）の2級の認定患者26名全員を対象 ②被認定患者の多い西淀川区、城東区、此花区から3級、等級外の被認定患者を抽出する。30代、40代、50代の年代別と性別ごとの人数を割り出した一覧表を基に、それぞれの割合を算出して、300名を無作為抽出。	326
倉敷	30～59歳の被認定患者339人全員に郵送で送付	339
	計	995

##### (2) 中壮年層被認定者に対する協力依頼文書の作成及び送付

- ・ 中壮年層被認定者に対してヒアリング調査への協力を依頼するための文書（以下「依頼文書」という。）を次のページの通り作成した。依頼文書には、調査の概要及び条件等を明示し、返信様式と料金受取人払の承認を受けた返信用の封筒を添付した。
- ・ 依頼文書を返信様式及び返信用封筒とともに切手を貼付した封筒に封入したものを995通作成し、調査対象自治体それぞれに必要な数を送付した。
- ・ 調査対象自治体はこれに上記（1）を受けて作成したラベルを貼付して郵送し、これを受領した中壮年層被認定者のうち、上記（2）の協力依頼文に記載される諸条件を了承し調査を受託するものは返信用封筒等に必要事項を記載した返信様式を封入して請負者に送付した。

# 令和4年度公害健康被害補償法被認定者の療養生活に係る実態調査業務 被認定者ヒアリング調査へのご協力をお願い

令和4年12月  
環境省大臣官房環境保健部

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、公害健康被害補償法（以下、公健法）の施行（1974年）から48年が経過し、同法による認定を受けた方々（以下、「被認定者」といいます。）の高齢化、経済・社会状況の変化、医療技術及びICTの進歩、さらには新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、被認定者をめぐる生活環境が大きく変化しています。

このため、環境省では、被認定者を取り巻く諸課題を把握することを目的として、昨年度に「令和3年度公害健康被害補償法被認定者の療養生活に係る先行調査」を実施したところですが、その結果、特に30歳以上60歳未満の中壮年層の被認定者の療養生活について様々な課題が確認されました。

今回の調査は、このような中壮年層の被認定者の療養生活の実態及び諸課題をより詳細に把握して被認定者の療養生活を支えるための施策展開につなげていくことを目的として実施するものであり、全国で30人の中壮年層の被認定者の皆様に、現在の療養の状況や新型コロナウイルス感染症の影響等についてお話をお伺いすることとしています。

ヒアリング調査に御協力いただける方は、別紙回答書に必要事項をご記入の上、同封の返信用封筒を用いてご返信ください。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

## 【ご協力をお願いする内容について】

- |            |   |
|------------|---|
| ・お聞きする内容   | 現在の療養の状況、新型コロナウイルス感染症の影響等   |
| ・ヒアリングの時間  | 1時間程度   |
| ・時期        | 2023年1～2月   |
| ・実施方法、場所   | 対面またはオンラインでのヒアリング   |
| 【対面の場合】    | ご希望の日時に、こちらが指定する会議室で行います。   |
| 【オンラインの場合】 | ご希望の時間にweb会議サービスのzoomを用いて行います。日時が調整できずましたら接続URLをメールで送付いたします。zoom以外のweb会議サービスのご利用を希望される場合にはその旨を回答書にご記入ください |
| ・謝礼等       | 1時間あたり7,900円をお渡しいたします。交通費は実費をお支払いします。   |
| ・回答書の締め切り  | <b>12月28日(水)</b> までに、同封いたしました回答書にご記入いただき、返信用封筒でご投函ください。   |

※ 調査をお願いする方に対しては、本調査事業の受託団体である公害地域再生センター（あおぞら財団）から、令和5年1月20日までに電子メール又は電話により順次ご連絡させていただきます。

※ ヒアリング調査の対象はごく限られた人数となりますので、ご回答をいただいても対象にならない場合があります。あらかじめご了承ください。また、その場合には令和5年1月20日までに電子メールまたは葉書によりご連絡させていただきます。なお、調査対象者に欠員が生じた場合等においては上記にかかわらず個別にご連絡させていただくことがございます。

※ この協力依頼は公健法旧第1種地域の地方公共団体のご協力をいただいておりますが、調査の内容に関するお問い合わせ等については下記までお願いいたします。

webからも  
入力できます



<お問い合わせ（本事業の受託団体）>

（公財）公害地域再生センター（あおぞら財団）

〒555-0013 大阪市西淀川区千舟1-1-1 あおぞらビル4階

TEL：06-6475-8885 FAX：06-6478-5885



### (3) 調査対象者の選定

- 返信のあった中壮年層被認定者 117 人のなかから、調査対象者を年齢、性別、等級にばらつきがあるように考慮して各地域で 10 人ずつの計 30 人選定し、ヒアリング調査の実施に向けた必要な調整を行った。
- 調査対象者にはメールおよび郵便、電話にて、調査依頼を行い、日程および調査実施方法の調整を行った。依頼書を次のページに示す。
- 調査の協力を依頼しなかった 87 人には、調査協力のお断りの葉書およびメールを送付した。
- 調査回答者の属性は下記の表のとおりである。

表 地域別、年齢層別の回答者の人数

	30 歳代	40 歳代	50 歳代	計
東京	3	4	3	10
大阪	4	3	3	10
倉敷	3	1	6	10
計	10	8	12	30

表 地域別、等級別の回答者の人数

	2 級	3 級	級外	計
東京	2	5	3	10
大阪	4	5	1	10
倉敷	1	7	2	10
計	7	17	6	30



## 令和4年度公害健康被害補償法被認定者の療養生活に係る実態調査業務 被認定者ヒアリング調査 日程調整のお願い

令和5年1月  
環境省大臣官房環境保健部

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

この度は、公害健康被害補償法被認定者ヒアリング調査にご協力いただけるとのこと、誠にありがとうございます。今回の調査は、中壮年層の被認定者の療養生活の実態及び諸課題をより詳細に把握して被認定者の療養生活を支えるための施策展開につなげていくことを目的として実施するものであり、全国で30人の中壮年層の被認定者の皆様に、現在の療養の状況や新型コロナウイルス感染症の影響等についてお話をお伺いすることとしています。

早速ではございますが、具体的なヒアリング調査の日程を調整させていただきたく存じます。別紙の用紙に、ご都合の良い日をご回答いただきますよう、お願いいたします。

なお、環境省職員および環境再生保全機構職員が、被認定者の状況を詳細に把握するために、zoomにて傍聴してもらうことを予定しています。環境省および環境再生保全機構の職員の傍聴に同意をしてくださる方は、別紙のチェック項目に記入をお願いいたします。

### 【ご協力をお願いする内容について】

- ・お聞きする内容 現在の療養の状況、新型コロナウイルス感染症の影響、公害医療や認定疾病に関する不安、情報へのアクセス、就労環境等
- ・ヒアリングの時間 1時間程度
- ・調査日時 **別紙にご回答ください。**
- ・実施方法 **オンラインでのヒアリング**  
ご希望の時間にweb会議サービスのzoomを用いて行います。日時が調整できましたら接続URLをメールで送付いたします。
- ・謝礼等 1時間あたり7,900円をお渡しいたします。交通費は実費をお支払いします。  
対面の場合は当日現金にて支払い、オンラインの場合は振込を予定しています。
- ・今後の進め方 いただいた回答書に基づいて日程調整を行い、ヒアリング日時をご連絡させていただきます。
- ・回答書の締め切り **1月23日(月)**までに、添付いたしました回答書にご記入いただき、メールにてご返信をお願いします。

<お問い合わせ（本事業の受託団体）>

(公財)公害地域再生センター（あおぞら財団）

〒555-0013 大阪市西淀川区千舟1-1-1 あおぞらビル4階

TEL：06-6475-8885 FAX：06-6478-5885

担当：藤江徹、谷内久美子 webmaster@aozora.or.jp

# 回 答 書

公健法実態調査の被認定者のヒアリング調査にご協力いただき、ありがとうございます。下記の項目に関してご記入をお願いいたします。

## ●ヒアリングの日程について

ご都合が良い時間帯のマス目に○をご記入ください。

		10:00~11:00	13:00~14:00	15:00~16:00
1月25日	水			
1月26日	木			
1月27日	金			
1月30日	月			
2月1日	水			
2月2日	木			
2月3日	金			
2月6日	月			
2月8日	水			
2月9日	木			
2月10日	金			
2月13日	月			
2月14日	火			
2月15日	水			
2月16日	木			
2月17日	金			
2月20日	月			
2月21日	火			
2月22日	水			
2月23日	木			
2月24日	金			
2月27日	月			
2月28日	火			

参考：あなたさまのご希望      オンライン      Zoom      平日      日中

## ●環境省および環境再生保全機構の同席について

環境省および環境再生保全機構の職員が同席してヒアリング内容を傍聴することについて、同意していただける場合は、下記の（ ）に○をご記入ください。

(                      ) 環境省および環境再生保全機構の職員が同席してもよい
--

ご記入が終わりましたら、お手数ですがメールに添付して

**1月24日(火)まで**にご回答くださいますようお願い申し上げます。

## 第3章 被認定患者に対するヒアリング調査

### 1. 調査の実施方法

- ・ 第2章の調査実施計画に基づいて、ヒアリング調査を実施した。
- ・ 調査の実施にあたっては、調査対象者の希望をもとに、対面とweb形式を組み合わせて実施した。対面で実施する場合は、新型コロナウイルス感染症対策を徹底した上で行った。

### 2. 調査結果

調査項目ごとに調査結果をまとめる。

#### (1) 各個人の概要

各個人の概要をまとめる。詳しくは参考資料に個別に調査内容を掲載している。

A氏（東京、30代、2級、男性）

#### 【認定を受けた経緯】

板橋区内生まれ。1歳にならないくらいでぜん息になり、公害健康被害補償法の認定を申請した。認定制度を知ったのは、小学校高学年の頃である。ずっと2級である。

#### 【過去の症状】

中学生の頃までは発作をよく起こしていた。入院を4,5回した。中学2年生から、2年間、足利市で転地療養して、病院に併設されている学校に通っていた。中学卒業後は、板橋区の高校に通った。

#### 【現在の状況】

社会人になってからの入院は1回か2回しているが、当時はアルバイトであったので仕事への影響はそんなになかった。今の会社に32歳で正社員として入社し、飲食業の事務をしている。結婚し、0歳の子どもがいる。

一番つらい症状は咳で、週に1日程度の頻度で起こる。呼吸困難や小発作はあるが、病院にかかるような大きな発作は未然に防いでいる。特に、冬の寒い時期と春先の季節の変わり目に症状が悪化する。大きい発作は1年に1回くらいある。今は会社員なので、休むのはなかなか難しい。

定期的な通院は2か月に1回で、他に体調が悪い時に病院に行く。療養手当は受給していない。ブデソニドを吸入しており、体調が悪い時には吸入の回数を増やしている。子どもの時からずっと同じかかりつけ医だったが、今年の3月で退職予定。医師が変わっても同じような治療を受けたい。

生まれた子どもがぜん息にならないかという心配がある。自分のことはそんなには心配していない。

年に1回、区の公害担当と面談があり、その時にお話をうかがう。区からのお知らせで呼吸ケア・リハビリの情報を得ているが、子どもの頃に転地療養で教えてもらった呼吸法など、知っていることが多い。新しい情報があれば興味がある。

調子が悪いときは仕事に無理がきかない。早退させてもらう等、時間の融通を聞かせてもらうことはある。体調が悪くなりそうなときには、はじめから無理をしない。この時期に体調が悪い、朝、起きて体調が悪いときには早めに手を打つ。同僚は知らないが、上司には病気について理解してもらっている。

B氏（東京、30代、級外、男性）

**【認定を受けた経緯】**

生まれ育ちは板橋区で、生まれた時からぜん息。母によると中学生の時に病院の保健師に勧められて公健法の認定を受けた。高校生ぐらいまでは級がついていて、補償費を受け取っていた。年子の弟、妹もぜん息だったが、認定を取れなかった。

**【過去の症状】**

小学校に入る前は、夜に発作が出て、病院に車で通うことが多かった。ぜん息で学校を休んだりしていない。病院の医師からネブライザーの購入を勧められ、毎晩寝る前に兄弟3人で吸入していた。高校生になって、ぜん息はほとんど気にならなくなったが、社会人になって22歳の時、発作がはまり一時は病院に通院していた。それ以降は落ち着いている。

**【現在の状況】**

現在は、作業療法士として、訪問看護ステーションに勤めている。結婚し、子どもは3人いる。今は症状が安定しており、通院は年に1回程度で、療養手当は受給していない。症状が悪化した時に、発作止めの薬とアドエアを服用している。

認定の更新は平日に休まないといけないので、職場に休む時に理由を説明している。作業療法士の仕事として公健法の被認定患者と接するときがあり、「自分も公害医療手帳を持っている」と話して、親近感を高めることがある。

今は症状が安定しているが、仕事を始めてすぐの頃に症状がひどくなり通勤できなくなったことがある。もう一度、悪化したら起きたら怖いと思っている。級外だが、加齢に伴ってどうなるかわからないので、手帳の更新は続けている。

職業がら医療に関する情報をみることが多い。板橋区の面談は受けたことがない。情報を伝えてくれる場、患者同士の交流の場、呼吸ケア・リハビリ教室には機会があれば参加したい。

C氏（東京、30代、3級、女性）

**【認定を受けた経緯】**

板橋区生まれ、今も板橋区に在住。2歳ごろにぜん息発作が出て、認定を受けた。詳しい経緯はわからない。4つ離れている兄、弟も認定を受けている。公健法については小学生の頃に親から教えてもらった。

**【過去の症状】**

小学校に上がる前は何度か入退院を繰り返していた。小学校に入ってから、入退院は一度もない。ただ、体育の授業で走ったり、マラソンをしたりすると、発作が必ず出た。移動教室など何泊宿泊する学校行事については、発作が出ると怖いので、かかりつけ医に行って点滴を受けてから行っていた。中学生になると、発作の頻度は少なくなり、季節の変わり目に発作が出る程度になった。小学校3年生で、医師のすすめで水泳を始めたので、小さい時よりは身体が強くなっていった。

**【現在の状況】**

仕事は事務職。子供が2人いる。補償給付や療養手当は親が管理しているので、わからない。現在は、季節の変わり目に年に数回程度症状が出る程度。月に1回程度通院している。薬は、漢方薬の麻黄湯を1日3回飲んでいる他、発作が出た時用にサルタノール（発作治療薬）を携帯している。妊娠を見越して結婚を機に薬を漢方薬に変えた。

出産する前は、子どもの頃からぜん息の薬を飲んでいることもあり、無事に産めるのか、子どもに何か影響がないか不安があった。一人目の妊娠中はぜん息発作が出やすく、夜中に苦しくて眠れなかった。逆子だったので帝王切開になったが、ぜん息があるので全身麻酔ではなく部分麻酔であった。

年に1回、公害保健の見直し検査で会社を休まないといけないため、職場には伝えている。体調が悪いときは在宅勤務に切り替えることができ、子どもが小さいため時短勤務であるので、体力的には過酷ではない。

ぜん息と長く付き合っているため、自分から療養に関する新しい情報を調べるといことはしていない。今後、認定の打ち切りがあるのかは気がかりである。

D氏（東京、40代、3級、男性）

**【認定を受けた経緯】**

子どもの頃から板橋区に居住。幼稚園の頃、母親が公害健康被害補償法の申請をした。自分が覚えている限りでは3級から変更していないと思う。

**【過去の症状】**

季節の変わり目や旅行先、環境が変わった時に発作がでる。眠れない。夜がしんどい。発作は小学校の低学年まで続いていた。まわりでぜん息の人はいなかった。発作が出ていても親に学校に行かされていた。行事を休んだことはほとんどない。旅行に行った先で、山登りをした時に夜に発作が出たことがある。苦しかった。大人になってからも数年前までは、台風の前に気圧が変化するとき、発作が出ていたが、旅行先で発作が出るということもなくなった。

**【現在の状況】**

現在は、地下鉄の運転士をしている。家族は両親。妻、子どもが3人の7人である。妻が医療関係の仕事をしているので、相談しやすい。

病院には、2か月に1回通院し、2か月分の薬を処方してもらう。療養手当は今までにもらったことがない。アドエアを服用している他、発作が出た時にサルタノール（発作治療薬）をのむ。

仕事に対して特に支障はない。同僚や先輩にはぜん息であることを伝えている。新型コロナウイルス感染症の罹患は心配している。

呼吸ケア・リハビリテーションという言葉が知らなかったが、小学校の時にぜん息キャンプで、呼吸法を覚えてもらった。呼吸ケア・リハビリ教室への参加は、生活に支障が出てくるようであれば参加したいが、今のところは特に希望しない。

E氏（東京、40代、級外、女性）

**【認定を受けた経緯】**

生まれてから板橋区内に居住。3歳ごろからぜん息の症状が出ていた。認定を受けたのはいつ頃かわからない。ずっと級外である。

**【過去の症状】**

幼稚園、小学校の中学年ぐらいまでは、夜、息苦しくて眠れない日々が続いた。発作が出ている時は、布団の上に枕と座布団を重ねて、半分起き上がっている状態で寝ていた。夜間救急にかかって吸入を受けた。週に3～4回は病院に行っていた。家族で自分だけが症状が出ていた。学校を休むほか、体育を休んだり運動会も出られなかった。

小学5年生頃から板橋区のぜん息キャンプに参加して腹式呼吸を習い、発作の際に腹式呼吸でやり過ごすことができるようになった。また、3歳ごろから高校生まで水泳に通っていた。中学校に入って以降、学校を休まなくなった。

**【現在の状況】**

現在は、介護ヘルパーと介護事務のパートをしている。家族は夫、子ども3人の5人。

ぜん息の症状は季節の変わり目や雨天時に出る。シムビコート（配合剤）をのんで抑える。ぜん息が出て耳鼻科に行けないときは、家で水を用いてネブライザーで吸入している。通院は内科が月に1回、耳鼻科には月に3、4回行っており、療養手当を受給している。耳鼻科での治療を公害健康手帳でできるところが少ない。主治医が休診の時、他の耳鼻科を受診することができなくて困る。

介護職のため、倉庫で隠れて咳をするようにしている。職場の人には私がぜん息持ちであることを伝えている。電車で咳が始まると周りの目がつらい。

大人になってからは呼吸ケア・リハビリ教室の情報を見たことがない。時間があえば患者同士の交流の場には行ってみたい。

F 氏（東京、40代、3級、女性）

**【認定を受けた経緯】**

幼稚園の頃、東京から埼玉に引っ越しをした途端にぜん息が悪化したため、医師に東京に引っ越しして公害認定を受けることを勧められた。弟も同じ時期に発症し、3級に認定されている。

**【過去の症状】**

幼いころは入院した記憶がある。一番ひどかったのは小学校の頃。通学中に、病院に行かないといけない中発作があった。大人になってからは薬でコントロールできている。子どもの頃にぜん息キャンプに行ったほか、水泳はぜん息患者は無料で受けることができた。

**【現在の状況】**

現在は専業主婦であり、義理の母、夫、子どもと4人暮らし。

ぜんそく発作、せき、たん、息切れ、ぜん鳴、呼吸困難の症状が全部生じる。辛い症状が出る頻度は季節で違って、冬や季節の変わり目は毎日のように症状が出るが、落ち着いている時期は週に1、2回である。通院は月に1回で療養手当は受給していない。内服薬とシムビコートを毎日吸入し、発作が出たらメプチンを使う。

最近、かかりつけ医の退職に伴い、子どもの頃から通っていた病院から近くの病院に変えたが、呼吸器専門医ではないので、症状が伝わらない。通院は月に1日程度で、療養手当は受給していない。

以前は歯科衛生士をしており、咳には気を使っていた。発作は仕方ないと思いながら仕事をしてきた。就労していた時は、上司や同僚に、ぜん息ということを伝えて、理解してもらっていた。

新たにぜん息の情報を得ようと探すことはない。ぜん息の知り合いは弟だけであるので、患者同士の交流の場が近場であるなら行きたい。最新の治療でどのようなものがあるのかには興味がある。

G 氏（東京、40代、3級、男性）

**【認定を受けた経緯】**

3歳でぜん息の症状があった。3、4歳の頃に親が公健法の申請をした。

**【過去の症状】**

小学校の時は症状が重く、発作はほぼ毎日起きた。夜中に病院に頻繁に行った。小学1年生から中学3年生まで、板橋区内にある全寮制の養護学校に通った。運動会等の学校行事にも参加していた。

中学卒業後は実家に戻り、高校には行かずに仕事をした。ペンキ屋や配送業務などの仕事をした。台風等気圧の変化でぜんそくの発作が出ていたため、ぜん息で仕事を休むことがあった。

**【現在の状況】**

現在はタクシーのドライバーをしている。家族は妻と子どもが3人。妻が看護師なので、認定疾病について相談しやすい。

一番つらい症状は息切れで、毎日のように起きる。内服薬と吸入ステロイド、発作治療薬を用いている。通院は月に5、6回であり、療養手当を受給している。認定疾病以外に頸椎ヘルニアを罹患しているが、ぜん息のために手術ができないため、痛み止めの薬、注射をしている。

発作が起きると仕事を休むが、歩合制なので休むと収入が減る。会社にはぜん息ということを伝えて、理解はしてもらっている。

パンフレット等を板橋区の保健師からもらっているが、呼吸ケア・リハビリテーションの情報を得たことはない。また、情報収集や交流のネットワークの場や呼吸ケア・リハビリ教室への参加は希望しない。

H氏（東京、50代、2級、男性）

**【認定を受けた経緯】**

生まれは世田谷区、その後板橋区に引っ越し、1歳8カ月の頃にぜん息の症状が出て、夜中に病院に運ばれた。都立豊島病院で検査し「ぜん息」と診断された。病院で認定申請を勧められ、区へ相談した。弟も小学5年生で認定を受けたが、昨年（2022年）に亡くなった。

**【過去の症状】**

小学生の頃は、学校を休んだり、体育の授業に出れなかった。小学6年生頃までは、夜中に発作が起き、薬では治まらないため救急病院に運ばれて、吸入や点滴を受けて鎮めた。入退院を繰り返していた。引っ越しを機に病院を代え、身体に合った薬を処方してもらうようになり、少しずつ良くなった。

**【現在の状況】**

現在は、会社員として、事務職をしている。一人暮らしである。

ぜんそく発作、息切れ、ぜん鳴、呼吸困難の症状が月に1~2回ある。内服薬、吸入ステロイド、吸入薬で治療している。在宅の自己管理として、定期的にピークフローをしている。診察回数は月に4日~14日で療養手当を受給している。

仕事は休んでいないが、年に数回、ぜん息発作が出る。夜中に発作が出れば翌朝、会社に連絡している。疲れがたまると出やすい。職場の上司や同僚はぜん息について分かってくれている。高齢の同僚にはぜん息の人も居る。

呼吸ケア・リハビリに関する情報は板橋区の保健師の面談の際に「すこやかライフ」をもらって読んでいる。講習会やイベント、患者同士の交流の場がほしいと思っている。親がいなくなり自分だけになったら、患者同士で携帯電話やLINE等につながることができるとよい。新しい治療法などの情報ももらいたい。

I氏（東京、50代、級外、女性）

**【認定を受けた経緯】**

生まれてから今まで板橋区在住。1979年、小学校3年生の頃に公害認定を受けた。小学校にあがった頃からぜん息の症状があり、発作が出ていた。今現在まで級外である。級をもらったことがない。

**【過去の症状】**

小学校の時の症状は、発作がおきたら呼吸が苦しかった。病院にてネブライザーで吸入していたが、匂いが苦手だった。ぜん息で入院したことはない。

**【現在の状況】**

地方公務員として働いている。家族は夫と子どもの3人。

年に数回、季節の変わり目にぜんそく発作、せき、息切れの症状がある。通院は月に1回程度で、療養手当は受給していない。治療は内服薬と吸入ステロイドが基本であるが、服用しても症状が改善しないときは病院で点滴を受ける。小学校3年生以降、同じ医師にみてもらっているが、医師が高齢になっているため引退後にかかりつけ医を変えることに不安がある。

現在は、症状が安定一定になってきて、新たな情報を取り入れてない。患者同士の交流の場や呼吸ケア・リハビリ教室に都合があれば参加したい。

仕事のストレスにより、ぜん息の症状が悪化し、そのため、休みを取らないといけない。認定し疾病について、上司、人事の部署には伝えている。

J氏（東京、50代、3級、女性）

**【認定を受けた経緯】**

子どもの頃から板橋区に在住。中学3年生で認定を受けた。小学校高学年から肺炎を繰り返した。妹も重度のぜん息で、先に幼稚園の頃に認定を受けていた。妹の担当保健師からJ氏も認定を勧められた。

**【過去の症状】**

小さい頃は風邪をひくこともなかったが、症状が徐々に重くなった。症状が出ると一週間ぐらい学校を休んだ。かかりつけの病院で吸入をしていた。高校以降は、季節の変わり目に症状が悪化する程度だった。ふだんは通院せずに、体調が悪い時だけ通院していた。10年ほど前、発作が頻繁におこるようになり、保健所の方から級をもらった方が良いと言われ、3級になった。

**【現在の状況】**

現在は、派遣社員として事務関係の仕事をしている。家族は子どもと二人暮らし。

ぜん息が月に1~2回起こり、症状は悪化している。今は、内服薬と吸入ステロイドで治療している。週に1回受診しており、療養手当を受給している。シムビコートを持ち歩いていて、仕事中に発作が出てきたら吸入している。10年前にネブライザーを購入し、自宅で使っている。

派遣社員のため、体調が悪い時に休みやすいが、給料が減る。本当は正社員として長く働ける仕事につきたかったが、症状があるので難しかった。以前は職場の上司に認定疾病のことを伝えていたが、今の職場には伝えていない。発作を気にしながら仕事をするというのは精神的なストレスがある。毎年、検査の度に、級外になったらどうしようという心配がある。手当自体がなくなるのが一番怖い。年に1回、板橋区の保健師と面談をして「すこやかライフ」をもらい読んでいる。インターネットで症状や薬について調べることもあるが、医師や薬剤師に確認する。情報収集や交流の場は平日昼間の開催の場合、仕事と家庭の都合で参加できない。

K氏（大阪、30代、3級、女性）

**【認定を受けた経緯】**

2~3歳の時にぜん息になり、医師からのすすめで公害認定を受けた。姉もぜん息で認定を受けた。

**【過去の症状】**

一番症状がひどかったのは小学校の頃で、1年の3分の2以上は入院していた。退院した日に家に帰っても、症状が悪化してすぐに病院に戻って入院したこともある。小学校にはほぼ行っていない。小学生の時に、認定が3級から2級に変わった。病院での点滴が終わったら、親が学校に自転車で連れていってくれた。授業を受けた後、そのまま病院に戻った。母子家庭で、母は病院に泊まっていた。同じく被認定患者の姉の世話は祖母がしていた。子どもの頃に姉と一緒に何かをした記憶がない。学校では特別扱いされ、掃除はしなくてよかった。体育は受けていなかった。国語や算数はプリントをして終わった。運動会には参加したが、得点を変える係の活動だけして、砂埃からは離された。小学校6年の時に総合医療センターに転院し、院内学級に転校して生活が一変した。その後、ぜん息では入院しなくなった。点滴や吸入で症状をコントロールできるようになった

中学校には、病院に月に1,2回通いつつ、通学した。学校行事や部活でバレー部のマネージャーもした。高校では、部活はしなかったが、バイトをしていた。吸入薬で症状がおさまらない時には、かかりつけ医でみてもらって点滴を受けた。

**【現在の状況】**

現在は、飲食店のホールのパートをしている。家族は子どもが3人（16歳、6歳、2歳）の4人。週1回程度、ぜんそく発作、せき、息切れがあるが、吸入をすればおさまる。

通院は2か月に1回で、療養手当は受給していない。治療は内服薬、デュピクセント（生物学的製剤）、点滴、吸入ステロイド、ステロイド以外の吸入薬を用いている。デュピクセントは1年前から医師にすすめられて始めた。それ以降、症状が改善して、点滴を受けていない。

仕事はしんどかったら休める環境であり、ぜん息があるというのは職場に伝えている。

療養に関する情報をインターネットで調べることはなく、医師から教えてもらう。情報収集や交流のネットワークの場や呼吸ケア・リハビリ教室等への参加は、時間的に難しい。



**L 氏（大阪、30代、3級、男性）**

**【認定を受けた経緯】**

生まれた頃から西淀川区に在住。3歳の頃に、肺炎で入院し、気管支ぜん息と診断され、認定を受ける。母親も認定患者（2級）。

**【過去の症状】**

小学生の頃は、自分としてはぜん息の症状を気にしていなかったが、親からはよくせき込んでいたと指摘された。23歳で就職。ずっと等級外だったが、30歳前に咳が続き、3級となる。

**【現在の状況】**

現在は公務員として働いている。家族は妻、子ども2人。咳と息切れは毎日のようにある。内服薬、吸入ステロイド、発作治療薬（メプチン）で治療している。通院は月に4～5日で、療養手当を受給している

息切れのため、他人と同じようなペースで仕事ができないことを心苦しく思っている。少しハードな業務はやりたくても避けている。寝ている時に咳がひどいらしく、隣で寝ている妻が寝られていないのではないかと心配している。上司など周囲の人には病気のことを伝えており、体調が悪い時などの休み、早退等には理解してもらっている。

母親がぜん息時に市販薬を服用し心肺停止になったことがあるため、風邪などで体調が悪くても怖くて薬が飲めない。10年前と比べるとしんどいことが増えた。子どもにぜん息の症状が出ていることを不安に思っている。

同世代の患者同士で交流する場があるとよいと思っている。療養に関する情報は、病院でもらうチラシと母からの口コミ情報である。呼吸ケア・リハビリ教室等には参加してみたい。

**M 氏（大阪、30代、3級、女性）**

**【認定を受けた経緯】**

生まれも育ちも此花区。幼いころ、ぜん息に罹患。3歳ごろに、近所に同じ症状の方で公害認定を受けている方がいたため、その話を聞いて、父母が公害認定の申請をした。認定を受けるまでは、母や父の実家の援助を受けて治療をしていた。

**【過去の症状】**

幼いころは入退院を繰り返していた。発作がひどく、何回か危篤状態になった。小学校に入ってから3年生のころまでは入退院を繰り返していた。4年生になった頃から体力がついて、入院が少なくなった。休みは多かったが長期で休むことは減り、修学旅行等への行事も行けるようになった。高校、大学以降、症状は安定し、薬で症状もコントロールできるようになった。その後、32歳の時に肺炎で入院したことをきっかけに、夜に咳がよく出るようになった。

**【現在の状況】**

非正規雇用のドクターズクラークとして週5日病院で働いている。父母と3人暮らし。療養手当だけもらっているという認識で、母が管理している。

ぜんそく発作等が週に1回くらいある。通院は週に1回程度。内服薬や注射で症状が治まらない時に、年に2、3回、点滴を受ける。32歳で肺炎をした後、症状が悪化し、内服と吸入薬だけでは症状が治まらなくなり、デュピクセント（生物学的製剤）を使っている。発作が完全におさまったわけではない。また、家庭でネブライザーを使っている。

現在の職場では、上司にぜん息があるのを伝えている。せき込むと患者さんが嫌がるので、そういう時には奥に行かせてもらって対応を代わってもらっている。

認定疾病に関する情報は、職場の病院やかかりつけ医から紹介してもらおう。講習会やイベントは、休日都合があれば行きたい。困った時に同じ病気の同じ境遇の人がどんな体験をされたのかお話をききたい。出産について等の体験談を聞きたい。

#### 14. N氏（大阪、30代、3級、男性）

##### 【認定を受けた経緯】

子どもの頃から西淀川区在住。ものごころついた時には病院に通っていた。認定については、小学校高学年から中学生の頃、身内に認定を受けていた人がいたので、一緒に受けた。

##### 【過去の症状】

小さい時は咳がとまらずに嘔吐するほど、症状がひどかった。2つ上の姉にもぜん息の症状があった。ベランダに出ると鉄粉が常に飛んでいて、国道43号線からのトラックの交通量が多かった。低学年の頃はぜん息で学校にいけなかったことがあった。保育園で水泳、小学校低学年に野球を始めた。嘔吐がでるほどの咳の症状は減っていた。

##### 【現在の状況】

不動産業の社長をしている。妻と子ども3人の5人暮らし。

季節の変わり目に咳がとまらないことが年に何回かある。週に1回通院し、療養手当を受給している。治療は、内服薬と吸入薬を服用している。

仕事で、寒い時期、契約事項の読み合わせの際に、咳が出てしまって、相手方に申し訳ないということがある。コロナ禍の時期にとってもやりづらい。サラリーマンをしていた時には周りに伝えていなかった。症状が出てもごまかしていた。

認定疾病に関する情報については、症状が安定しているので新しく情報を得ようとしていない。

#### 15. O氏（大阪、40代、2級、女性）

##### 【認定を受けた経緯】

子どもの頃から15年ほど前まで吹田市に住んでいた。結婚を機に東淀川区に越してきた。

2～3歳の時に小児ぜん息と診断された。母がその流れで申請した。認定の申請はお医者さんにすすめられたようだ。子どもの頃は3級。

##### 【過去の症状】

保育園にはほとんど行けず入院していた。小学生の頃、春と秋は必ず入院し、早退を頻繁にしていた。修学旅行中に吸入薬を使い切ってしまう、発作が鎮められなくなり、帰りには意識を失い、救急車で運ばれた。中学生になっても、救急で病院に行くことが多く、週1、2回病院に行っていた。高校1、2年生の頃に、淀川キリスト教病院に搬送され入院したことをきっかけにかかりつけ医を変えた。

高校卒業後は救急で病院に行く回数が減り、ぜん息での入院は年に1回ぐらいに減った。

主治医からは重症のぜん息なので、結婚できても子どもはできないと言われていたが、万全の態勢のもと、帝王切開で2人出産した。30歳の頃、3級から2級に変わった。

##### 【現在の状況】

高校卒業後はアルバイトをしていたが、結婚後、専業主婦をしている。夫の両親、夫、子ども2人の6人家族である。

通院は月に1回で、療養手当は受給していない。ぜん息発作は月に1～2回程度で、5年くらい前からよくなっている。4種類の内服薬、吸入ステロイド、隔週でデュピクセント（生物学的製剤）の自己注射をしている。デュピクセントを受けるようになってから、ぜん息、アトピーの症状がかなり改善した。家庭ではピークフローメーターとぜん息日記で自己管理している。

入院するかもしれないと不安があるので、就職できず、アルバイトをしていた。今は家族がいるため、就職は考えていない。

認定疾病に課する情報は、主治医から得ている。講習会やイベントには機会があれば行ってみたい。

P 氏（大阪、40代、3級、男性）

**【認定を受けた経緯】**

物心ついた頃から病院に通っていた。2歳児（昭和51年）で認定を受けた。双子の兄もぜん息で認定を受けている。

**【過去の症状】**

ぜん息があったので幼稚園の時から水泳教室に通っていた。夜中や季節の変わり目に発作がでていたが、小学校3～4年生の頃に扁桃腺の手術を受けてましになった。

**【現在の状況】**

製造業の営業職をしている。20代の頃はよく発熱していたが仕事は休まず行っていた。仕事に対する支障は特にない。家族は妻と子どもの3人。

年に数回、ぜん息発作、せきの症状が出る。治療は、内服薬、発作治療薬を服用している。通院は月に4日～14日で、療養手当を受給している。

認定疾病に関する情報は、病院や医師の紹介がほとんどである。同世代の患者同士の交流をしてみたい。また、呼吸ケア・リハビリ教室などに参加したことはないが、参加してみたい。

1988年以降に新規の認定が無くなっていること自体を知らなかった。将来、認定疾病が悪化した際の生活に不安があるので、更新していこうと思っている。

Q 氏（大阪、40代、級外、男性）

**【認定を受けた経緯】**

住んでいたのは岡山県倉敷市で、18才まで水島コンビナートに近い連島に住んでいた。2才の頃に公害認定を受けた。母親が水島共同病院の事務として働いていたことから、病院から教えてもらったのではないかと思う。

**【過去の症状】**

体力がつくまでは発作に苦しんでいた。中学校、高校で入院していたこともある。メプチンエアー（発作治療薬）のような吸入器は高校になってから使わせてもらえるようになった。幼いときは使わない方がいいと言われていた。

**【現在の状況】**

フリーランスでマスコミ関係の仕事をしている。離婚して一人暮らしである。

軽い症状は月に1, 2回であるが、季節の変わり目に重い症状が出る。通院は月に1回程度で、療養手当は受給していない。内服薬、吸入ステロイドで治療している。

無理して仕事をした場合に、悪化することがある。仕事に穴をあけたら発注が来なくなるのではないかと心配がある。体調が悪くて仕事ができないと、他の人に仕事がいってしまう。24時間、どこで症状が悪くなるかわからない。ロケ現場でディレクターとして大きな声を出して指示している時に、しんどくなる時がある。身近な人には伝えているが、仕事先では言っていない。フリーランスであるので、職場側が配慮してくれることはない。仕事の時間が不規則であるため、体調を崩すときもある。認定疾病の情報の入手先は病院や医師の紹介である。公害患者に特化した情報がほしい。2才の頃からぜん息なので、わざわざネットで検索して情報を探すということはない。情報収集や交流のネットワークは必要としていない。また、呼吸ケア・リハビリ教室への参加を希望しない。

R 氏（大阪、50 代、2 級、男性）

**【認定を受けた経緯】**

知人に公害認定をすすめられて、18 歳で認定の手続きをした。最初は等級外だったが、2013 年（平成 25 年）に 3 級になった。2016 年（平成 28 年）10 月には大発作のために入院して、ECMO で治療してから 3 級から 2 級になった。

**【過去の症状】**

小学校 6 年生の時に、小児ぜん息になった。中学生の頃は年に 1, 2 回発作が出ていた。高校は愛媛に行き、発作は減った。高校卒業後に、大阪で就職してから発作が増えた。

**【現在の状況】**

現在は休職中である。昨年、交通事故にあってから就労していない。母と二人暮らしである。以前は喫煙していたが、2012 年（平成 24 年）に脳出血を起こしたのをきっかけに禁煙している。内部障害 3 級の認定もある。

ぜん息発作などは月に 1~2 回出る。2 月、3 月、秋ごろに多い。通院は月に 2 回程度であり、基本的に療養手当を受給していないが、年に 1 回程度受給する時がある。内服薬、吸入ステロイドで治療をしている。2016 年に大発作を起こすまで酸素を吸っていたが、酸素を吸い過ぎて大発作を起こしたことからやめている。

以前は訪問介護の仕事をしていて、仕事の合間に病院に行ったり、吸入薬でしのいでいた。認定疾病には責任者にしか伝えていない

療養に関する情報については、自分からインターネットで検索しない。入院した際に呼吸ケア・リハビリを教えてもらったが、呼吸リハビリをしている病院が少ない。呼吸ケア・リハビリ教室には 1 回だけ参加したことがある。

S 氏（大阪、50 代、2 級、男性）

**【認定を受けた経緯】**

ぜん息は 3 才から発症。8 歳で認定を受けた。当時は西成区在住。弟も同じような症状であり、認定を受けている。

**【過去の症状】**

小学生の時は、通学がしづらかった。半年くらい入院したことがある。朝方体調が悪いので、小学校も中学校も遅れて通学していた。症状は子どもの頃から変わらず、ずっとしんどい。冬、春先、寒暖の差があると、ぜん息発作が出る。以前は 3 級だったが、30 代後半の時に入院を機に 2 級になった。

**【現在の状況】**

家業のうなぎの卸小売業をしているが、コロナ禍とうなぎが高くなったこともあり、収入がほとんどない状況である。家業を閉める可能性が高い。親の借金も大きい。

週に 1,2 回通院していて、療養手当を受給している。内服薬、吸入ステロイドで治療し、しんどかったら点滴を受ける。在宅酸素療法もしている。生物学的製剤は、かかりつけ医から効果があまりないという話をきいた。

病気のせいで何度も退職を促されている。ゼネコンでは、現場での薬品が刺激になって大発作が出て、辞めさせられた。事務職も営業職もやったが、ぜん息は困ると言われる。塾の非常勤講師では、「黒板に文字を書く時に手が震えるのを子どもが気にする」と言われ、退職した。弟は、外で働いた経験がない。条件があれば外で働きたいが、警備員等の立ち仕事、収入が少ない仕事しかない。年金をまともに払えないことと、55 才を超えると補償費が下がることから不安が大きい。

療養に関する情報やイベント、患者同士の交流にも興味がない。何をやっても無駄だという思いがある。

T氏（大阪、50代、2級、女性）

**【認定を受けた経緯】**

認定を受けたのは22歳の時。西淀病院の医師から「今は公害健康被害補償制度がある。今受けておかないと大変なことになる」と言われ、認定を受けた。等級は3級だった。

**【過去の症状】**

愛媛県松山市生まれ。生後何か月後からぜん息の症状が出ていた。入院もしていた。

中学までは入院や病院で点滴を受けたりはしていたが、学校には通っていた。小中学生の頃、夜、横になって寝ることができず、ふとんを何段にも積んで座った状態で寝ていた。高校の時はぜん息がおさまらず、スポーツもできなかった。完治したと思ってよこんでいた。

高校卒業後に大阪にきて、ぜん息が再発した。25歳で結婚して西淀川にきて、認定患者になった。結婚後、入院し、24時間点滴をしたが1週間ぐらい眠れなかったことがある。

**【現在の状況】**

現在は無職で、公害による補償給付と生活保護で生活をしている。

毎日のように症状は出ているが、ひどい発作は減っている。月に15日以上通院しており、療養手当を受給している。5年前に病院を変えて、薬を変更してから画期的に症状がよくなった。内服薬、点滴、吸入ステロイドで治療している。

ステロイドの副作用で骨粗しょう症になり、骨折して股関節、肩を人工関節にしている。少し前までは家の中でさえも歩けない状態だった。外出するときは車いすをヘルパーに押してもらっている。障害があり、働くことはできない。

療養に関する情報は、医師や薬剤師から得ている。ネットワークの場や呼吸ケア・リハビリ教室への参加は希望していない。

U氏（倉敷、30代、3級、男性）

**【認定を受けた経緯】**

倉敷市北畝で生まれた。大人になるまで北畝（倉敷市）で過ごした。5~6歳くらいで認定を受けた。母が手続きした。

**【過去の症状】**

発作が出たり、毎日吸入に通ったり、入院したりとひどかった。水島協同病院（倉敷市水島南春日町）に通っていた。小学校6年生まで入院することがあった。中高生で薬で押さえてよくなってきた。今も薬で押さえているが、季節の変わり目など調子が悪くなることもある。

**【現在の状況】**

会社員として、食品製造で3交替勤務。月に4~14日診察を受け、療養手当を年12回もらっている。内服薬と、吸入ステロイド薬で治療。症状は5年前と変わらない。ぜん息は夜に調子が悪くなるので夜勤の時に調子が悪くなる。粉塵の多い所で作業したりとかも影響する。職場で調子が悪くなったときは休憩スペースはないが何とかやり過ごす。比較的職場は理解がある。相談相手は家族ではなく医師や病院・診療所などの職員やケアマネージャーなど。患者同士の交流の場がほしい。倉敷市からの手紙はよくみるが他の情報手段では入手していない。今は調子がいいので呼吸ケア・リハビリ教室への参加を希望しない。自分は症状が軽い方だと思うが、先生に言われたのは年を取った時に悪くなると。どうすれば悪くならないのだろうか、教えてほしいと思った。

V氏（倉敷、30代、級外、女性）

【認定を受けた経緯】

倉敷市水島で生まれ4歳まで過ごす。2歳で発病。母の姉（伯母）に話を聞いた。

【過去の症状】

4人年子、姉2名と弟がいる。弟が赤ちゃんの時に母が亡くなり、笠岡市の悲眼院（児童養護施設）で15歳まで育つ。自閉症の障害がある。笠岡市の施設を出た後、施設を転々とし、23歳の時に高梁市の太陽の丘ホスピタル（高梁市落合町）に来たが副院長先生の対応が良く、この場所に落ち着く。一人暮らしをできるように副院長先生が支援下さり、H28（2016）年4月から司法書士の先生が保佐人になり、29年1月から一人暮らしをスタート。水島（倉敷市）から離れているときは発作はでたことがない。水島（倉敷市）に伯母がいてお見舞いに行くこともある。

【現在の状況】

就労継続支援B型作業所で週3日働く。主な生活費は障害年金。水島（倉敷市）に行かないと発作が出ないため治療はしていない。水島に行くとしんどくなることがある。見直し検査は以前は水島まで行って水島協同病院（倉敷市水島南春日町）で受けていたが、今は高梁中央病院（高梁市南町）です。「今は大丈夫でも年をとった時にぜん息が出るかもしれないから、見直し検査は必ずして手帳を守りなさい」と医師や親戚に言われた。自分も年を取った時の病状については不安もあるし、言われたことをそうだなと思って手帳を大事にしている。

W氏（倉敷、30代、3級、男性）

【認定を受けた経緯】

倉敷市広江で生まれる。小児の頃からぜん息で長く入院していた。水島の三菱病院（倉敷市水島高砂町、2009年廃止）の小児科にかかっていた。治療費支払いに親が困っている中で、病院の医師が公害認定申請を勧めてくれたと親から聞いている。認定の書類関係を親から引き継いだのは20歳を超えてからで、それまで事情を知らなかった。

【過去の症状】

小学校低学年の時も入院を長期間していた。中学校になって入院はしていないが定期的にかかりつけの病院に行っていた。重くなったら治療していた。昔は家に吸入器があったが20歳ごろに体調が良くなったので処分した。30歳前から症状がたまに出るようになって入院もすることがある。

【現在の状況】

会社員で、通院は月に4~14日車で一人で行く。療養手当を年12回もらっている。内服薬、吸入ステロイド、ステロイド以外の吸入薬で治療。5年前と比べてひどく（悪く）なっている。毎日、ぜんそく発作、せき、たん、息切れ、ぜん鳴としんどい。ぜん息の苦しさや発作のしんどさを、理解してもらいにくい。薬の副作用を心配している。将来の体調悪化に不安がある。心臓病（不整脈）、アトピー・花粉症がある。今のところ通院で日常管理しているので、就労への影響はさほど影響はないのではないと思う。職場には伝えていない。倉敷市からの年に数回届く手紙を見て情報を得ている。オンライン診療、ネットワーク、呼吸リハの講座への参加はいずれも希望しない。今は補助的な感じで大変助かっている。今は通院していて症状が安定しているが、将来年を取っていったときに、症状悪化が心配。ケアしてもらえるとありがたい。自分自身どうなるか不安なところがある。

X氏（倉敷、40代、3級、男性）

【認定を受けた経緯】

倉敷市水島瑞穂町で生まれる。物心ついた時からぜん息、息苦しい状態。水島協同病院（倉敷市水島南春日町）に見てもらっていた。いつ認定したのか両親が手続きしたのでわからない。

【過去の症状】

ひどくなったら夜でも診てもらえるので病院に行った。中高生になって良くなってきて発作は季節の変わり目位に出るくらいになった。姉は小さいときは同じ症状だったが大きくなるにつれて治った（公害患者ではない）。両親は元気。12~3年前に結婚してから茶屋町（倉敷市）に住む。

【現在の状況】

会社員として働く。月に1回、自分の車で通院。内服薬で治療している。今はほとんど症状はでない。何かをしようとしても、発作がおこるのではないかと気になる。現在は困っていないが、将来、認定疾病が悪化した際の生活に不安がある。職場の面談でぜんそく発作を伝えていて、しんどい時は休むと伝えている。今は事務をしている。現在は倉敷市から届く年に数回の手紙を情報として入手しているが、もしネットワークがあれば情報はみたりするかもしれない。呼吸ケアの事は知らなかった、参加してみたい。ぜん息が治る薬が欲しい。人間ドックで肺活量でいつも引っかかる。将来治る薬があればいいのにと思っている。

Y氏（倉敷、50代、3級、女性）

【認定を受けた経緯】

倉敷市呼松で生まれた。生まれて3か月くらいからぜん息症状が出て、小さい頃から入院を繰り返した。朝晩の吸入と薬と、親は大変だったらしい。認定は番号は105番で早い時期だった。

【過去の症状】

小学校の時は体育も、プールもできなかった。元気な人に比べていろんなことを我慢したり、あきらめたりして生きてきた。毎年認定検査を受け、朝晩は近所の医院でみてもらい薬をもらった。入院の時は三菱病院の小児科。保育園の年長の頃に、広江（倉敷市）の今の家に引越した。入院はあまりしなくなったが、走ることはできなかった。中高生の時も変わらず薬を飲んで、食べるものも気をつけていた。結婚して子どもを産めた、今も激しいことはできない。離婚して母子家庭で2人の子どもを育てた。風邪をひいたら症状が出るので、なるべく病気をしないように管理している。父も認定患者、61歳で肺がんで亡くなった。母は認定患者ではないが膠原病があり、ぜん息がひどくてネブライザーをしながら薬を飲んで生活している。

【現在の状況】

生家の一階で惣菜の製造販売、店内で飲食できる小さなお店を営んでいる。母と伯母の面倒をみている。毎週、車で一人で通院している。年12回、療養手当を受給している。内服薬で治療している。自分の咳や苦しい呼吸で他の人の前で気が引ける、仕事に差し支える。年齢とともに補償費が下がることを近所のおじちゃんおばちゃんに聞いた。年を取っていくから補償費を減らすというのはかわいそうじゃなと近所の人を見て思うし、私も年を取ってそうなるんかと思うと本当に不安になる。子どものころから体がこうだから、それなりに考えて仕事もせんといけんし、給付されているお金が無くなったら本当に生活に困る。私らの世代が最後だと思うが、最後まで責任を持ってほしい。倉敷市からの手紙はみる。ネットワーク等はいらぬ。呼吸リハビリも知らない、行事への参加も希望しない。

**Z 氏（倉敷、50 代、3 級、女性）**

**【認定を受けた経緯】**

倉敷市亀島で生まれた。父と母が 6 歳で離婚、祖父母おもに祖母に育てられた。祖父は岡山市内に普段は住んでいた。結婚する 25 歳まで、祖母とその場所で過ごした。覚えてない小さい頃から症状があった。認定手続きは祖父が色々調べて手続きなどしたのではないかと思う。

**【過去の症状】**

朝起きてしんどかったら学校を休んでタクシーや親戚のおばが病院につれて行っていた。小さいときの方が発作が出ていた。グリーンスクールに参加したことがある。高校生、大人になってからも入院の覚えがある。水島協同病院に通っていたが高校生の時に倒れたときに水島第一病院に運ばれた。そのあと、祖父の意向もあって病院を変えて、水島第一病院に通っている。結婚後、夫の転勤で県外に暮らしたこともある。手帳があったおかげで県外でも変わらず治療が受けられて、ありがたかった。

**【現在の状況】**

会社員として働いている。体調が悪いときに休みやすいようにと非正規で長く働いてきた。年々補償費が下がっていくことに不安があったため、2 年前に正規雇用になった。おおむね一人で車で月に一回通院、療養手当はもらっていない。内服薬とステロイド以外の吸入で治療している。職場に認定疾病について伝えていないので、対処してもらっていることはない。

今はネットワークなどはいらない。今後体力が落ちてくるとか、退職後、情報やつながりが欲しいと思うこともあるかもしれない。温度変化で咳が出ないかと心配で外出を控えたり、ぜん息の苦しさや発作のひどさを、理解してもらいにくい、自分の咳や苦しい呼吸について、他の人の前で気が引ける。今は車で病院に行けるけれど、車で行けなくなったら交通費がいる。本当はもっと近くにかかりつけ医があるといいと思う。

**Aa 氏（倉敷、30 代、級外、男性）**

**【認定を受けた経緯】**

水島緑町で生まれ、小 1 で親が家を建てて 7 歳から北畝 1 丁目（倉敷市）で育つ。3~4 歳の時に病気が出始めた、小学校の時に死にかけるほどの発作。小学生の時に親が手続きをして認定を受けた。

**【過去の症状】**

吸入器がないと修学旅行や山の学校に行けないと言われた。小さい吸入器を使っていたが、しんどくて吸入ボタンを何度も押ししまい、医師から 1 回だけ押すよう注意を受けていた。かかりつけ医は小橋内科、見直し検査は水島協同病院だった。見直し検査が本当に苦痛で、何度も吐いて吸ってをしたり、静脈・動脈の血をとるのも痛かった。小さい頃から風邪をこじらせるとヒューヒュー言って発作がでる。発作がないときは普通と変わらない。中学校ではテニス、高校ではウエイトリフティングの部活をしていた。中学でタバコを吸ったこともあるが、高校以降は吸っていない。

**【現在の状況】**

会社員として働いている。親がしている会社のバキュームカーでの仕事を手伝う。親の仕事の手伝いは昼過ぎに終わるため、他の業種例えば買い取り屋、保険屋、チケット屋もしてきた。今は級外で、発作はないため治療を受けていないが、必ず更新するようにしている。それは病状が変化する可能性があるから。ある日突然ぜん息は来る。手帳の更新の際には必ず市役所の窓口に行っている。3 年くらい前に遺族補償のことを教えてくれる職員がいた。全く知らなくて制度の説明をもっとしてほしいと思った。倉敷市からの手紙を情報源としている。自治体が講習会やイベント等を実施してほしいと思う。呼吸ケア・リハビリについて知っている。参加したことは無いが、してみたいと思う。



**Ab 氏 (倉敷、50代、3級、男性)**

**【認定を受けた経緯】**

症状は赤ちゃんの頃からある。幼稚園に上がる前からひどくて水島協同病院（倉敷市水島南春日町）で入退院を繰り返した。小学校5~6年に一生治らない病気だと言われた。公害だから治療にお金がかからないような手続きを親がしたと小学校の時に聞いた。

**【過去の症状】**

子どもの頃はぜん息と人に知られるのが恥ずかしいと思っていた。小学校の頃自殺したいと思うほどしんどかった。中2までは吸入だったが効かなくなった。高校生の頃友達と遊んでいてもしんどくなったら点滴に行った。30代も入院した。吸入ステロイドで治療し、仕事が間に合わせるためにアミノフィリンの注射を7~8年前に無理やりしたが、心臓に負担があるとのことで点滴に変えた。41歳の時に新薬がでて、岡山県内で6~7人が治験の対象者となった。倉敷市代表になって治験をしたが、自分には効かなかった。これだけしんどいのにな3級のまま。「2級にして」と市の担当者に言ったら、「主治医に相談して」と言われたがまだ言えていない。

**【現在の状況】**

会社員として働く。職場にはぜん息であることを言っている。20年前から運送業、最初は運転が多かったが荷物を届けて荷下ろしがしんどい。フォークリフトでの荷下ろしはいいが、手作業での荷下ろしは身体がしんどくなって発作がでるので、うそをついてでも避けている。事務所内での運行管理やアルコールチェックの仕事にしてもらっている（月半分くらい）給料は運転手よりも下がる。

月に20数回病院に行っている。風邪やインフルエンザになったら、死ぬ思いになる、1か月地獄。療養手当を年12回もらっている。

年に数回、倉敷市の手紙を見るのが情報源である。自治体・医療機関が講習会やイベントを実施してほしいと思う。現在は仕事で忙しいから参加を希望しないが、年齢がもう少し上がったなら参加してみたい。加齢により体が思うように動かないため病院や診療所に行くことが困難になっている。

過去のことを忘れないで欲しいし、患者の声をもっと聴いてほしい、相談窓口がほしいと思っている。

**Ac 氏 (倉敷、50代、3級、女性)**

**【認定を受けた経緯】**

千葉で生まれた。幼稚園の時に引っ越して倉敷市連島町鶴新田に住み始めた。空気が悪かった。小学校の頃（おそらく3~4年）認定を受けたがはっきり覚えていない。両親が手続きをした。

**【過去の症状】**

学校は風邪をひいたり調子が悪いときは休んでいた。薬を飲んでいて。風邪をひいた時に痰がでたりしんどかった。親が連れて行ってきて病院で吸入したりした。慢性気管支炎。

**【現在の状況】**

介護士として働いていたが腰を悪くして辞めた。月に4~14回通院し、年12回療養手当を受給している。ステロイド以外の吸入で治療をしている。薬の副作用が心配。新型コロナウイルスの感染拡大により、通院に不安を感じている。診察を受ける日数や薬を受け取る回数を減らした。待たされる時間が長く、暖房をあまり入れていなくて寒い。自分から調べようではなく、手紙が届いたら情報を知る。倉敷市からの手紙が良い。SNSは怖い。手紙は年に3回くらい。倉敷市から通知が来て転地療養に何回か行った。自治体が講習会やイベント等を実施してほしいと思う。呼吸ケア・リハビリについて知らないが、参加してみたい。

Ad 氏（倉敷、50代、2級、男性）

【認定を受けた経緯】

笠岡（岡山県笠岡市）で生まれて鴨方（岡山県浅口市）で育つ。18歳で川崎製鉄に勤務し、20歳の時に階段上るのがしんどいなと思って病院に行ったら、ぜん息と診断された。入退院を繰り返し、24～25歳頃に認定を受けた。川鉄病院にいるころから公害の話を知っていたが会社の病院なのでその当時は認定申請は出せないとのことで、岡大病院に紹介してもらったことを覚えている。

【過去の症状】

ぜん息と診断を受けた年は10～11月の秋で、その次のお正月には寝ること、歩くことができなくなって病院に行って点滴するようなことになった。笠岡のM先生というぜん息のわかるいい先生に診てもらったが入院施設がなく、川鉄水島病院にいったらすぐ入院。20代は入退院の繰り返しだった。

【現在の状況】

会社員として働いている。20歳のころ製鉄の現場作業だったが、ぜん息がひどいので今は軽作業、それもだんだんしんどい。65歳定年まで働けないのではと思う。自分のペースならいいが人と合わせるとマラソンをしているくらいしんどく、息が上がる。通院は自分の車で月4～14日通い、療養手当を月に12回受給している。ヌーカラ（生物学的製剤）、オルベスコ（吸入ステロイド薬単剤）、シムビコート（ステロイド薬・β2刺激薬配合剤）、メプチンエアー（発作治療薬）を使っている。

認定を受けていることを会社で言っていない。ぜん息とは伝えてある。身体が動かすにくい。医師の診断書をもって行って作業を変えてもらう配慮してもらった。今はできるだけ補償給付に手をつけないようにしている。人と比べると給料が安く支給が無かったら生活費がしんどいだろう。2人暮らしで同居の母が認知症が少しずつ入ってきて今は介護がないから大丈夫だが、介護が必要になったら身体的に難しいと思う。

倉敷市からの年に数回届く手紙が情報源。呼吸リハビリを知らない。条件が合えば参加してみたいと思う。

## （2）個人属性

問3 あなた（ご本人）の性別はどちらですか。

表 性別

	回答数	割合
男性	17	56.7%
女性	13	43.3%
計	30	100.0%

問4 年齢はおいくつですか。（2023（令和5）年1月1日現在）

表 年齢

	回答数	割合
30歳代	10	33.3%
40歳代	8	26.7%
50歳代	12	40.0%
計	30	100.0%

問3 現住所（都道府県・市区町村名）を下記にご記入ください。

表 現住所

	回答数	割合
<b>板橋区</b>	<b>10</b>	<b>33.3%</b>
<b>大阪市</b>	<b>10</b>	<b>33.3%</b>
西淀川区	3	10.0%
城東区	2	6.7%
此花区	1	3.3%
上記3区以外	4	13.3%
<b>岡山県</b>	<b>10</b>	<b>33.3%</b>
倉敷市	8	26.7%
倉敷市外	2	6.7%
<b>計</b>	<b>30</b>	<b>100.0%</b>

問4 現在の職業は何ですか。

- ・ 「会社員、公務員」が半数と53.3%と多かった。次いで無職（うち専業主婦は3人）が16.7%（5人）、パート・アルバイト、自営業は13.3%ずつである。

表 現在の職業

	回答数	割合
1. 会社員・公務員・団体職員	16	53.3%
2. パート・アルバイト等（非正規雇用）	4	13.3%
3. 自営業	4	13.3%
4. 無職	5	16.7%
5. その他	1	3.3%
<b>計</b>	<b>30</b>	<b>100.0%</b>

問5 現在一緒に住んでいる人は、あなたご自身を含めて、何人ですか。

- ・ 最も多いのは3人、4人が23.3%ずつ、次いで1人暮らしが20.0%だった。

表 家族の人数

	回答数	割合
1人	6	20.0%
2人	4	13.3%
3人	7	23.3%
4人	7	23.3%
5人	4	13.3%
6人以上	2	6.7%
<b>計</b>	<b>30</b>	<b>100.0%</b>

問5 一緒に住んでいる人はどなたですか。（あてはまる番号すべてに○）

- ・ 最も多いのは「子ども」が70.0%、「配偶者」が63.3%だった。

表 一緒に住んでいる家族

	回答数	割合
本人のみ	6	20.0%
親	7	23.3%
夫または妻（配偶者）	19	63.3%
子ども、子どもの配偶者	21	70.0%
孫	1	3.3%
その他	1	3.3%

問6 あなた（ご本人）の月々の生活費でおもなものはどれですか。（あてはまる番号すべてに○）

- ・ 仕事などによる収入が80%と最も多かった。「公害による補償給付」は66.7%であり、等級を持っている人でも親が管理しているため把握していないという人が2人いた。
- ・ 公害による補償給付のみという人は1人、補償給付と親の年金という人が1人いた。

表 おもな収入

	回答数	割合
1. 公害による補償給付	20	66.7%
2. 年金	2	6.7%
3. 仕事などによる収入	24	80.0%
4. 預貯金	0	0.0%
5. 家族の収入	10	33.3%
6. 生活保護	1	3.3%
7. その他	2	6.7%

問7 あなたは、たばこを吸っていますか？

- ・ 喫煙に関しては、「もともと吸っていない」人が80%と最も多かった。

表 喫煙の状況

	回答数	割合
1. 現在、吸っている	1	3.3%
2. 昔吸っていたがやめた	5	16.7%
3. もともと吸っていない	24	80.0%
計	30	100.0%

### (3) 認定疾病について

問0-1 公害健康被害補償法の認定を受けた時期

- ・ 「幼児（1～6歳）で認定」が46.7%と最も多く、次いで「小学生で認定」が26.7%となっている。未成年で認定を受けている人は86.7%であり、保護者が手続きをしている。
- ・ 1987年に公害健康被害補償法が改正され、翌1988年3月には大気汚染に係る指定地域（旧第一種地域）はすべて解除されたこともあり、30～50代である今回の回答者の8割は小学生以下で認定を受けている。

表 公害健康被害補償法の認定を受けた時期

	回答数	割合
乳児（1歳未満）で認定	2	6.7%
幼児（1～6歳）で認定	14	46.7%
小学生で認定	8	26.7%
中学生～未成年で認定	2	6.7%
大人になって認定	3	10.0%
不明	1	3.3%
計	30	100.0%

問0-2 認定疾病を発症した時期

- ・ 認定疾病が発症した時期と公害健康認定補償法の認定を受けた時期がほぼ同時期の人も多いが、症状が出て数年経ってから公害認定の情報を得て、認定を受けている人も多い。
- ・ 最もタイムラグがある人では、乳児で発症した後、大人になってから公害指定地域解除の間際に認定を受けた人もいる。

表 認定疾病を発症した時期

	回答数	割合
乳児（1歳未満）で発症	5	16.7%
幼児（1～6歳）で発症	20	66.7%
小学生で発症	4	13.3%
中学生～未成年で発症	0	0.0%
大人になって発症	1	3.3%
計	30	100.0%

問8 現在の認定疾病名は、何ですか。（あてはまる番号すべてに○）

- ・ 「気管支ぜん息のみ」が90.0%と最も多かった。慢性気管支炎は3.3%、慢性気管支炎と気管支ぜん息を併発している人は6.7%であった。

表 認定疾病の病名

	回答数	割合
慢性気管支炎のみ	1	3.3%
気管支ぜん息のみ	27	90.0%
慢性気管支炎、気管支ぜん息を併発	2	6.7%
計	30	100.0%

問9 現在の等級は、何級ですか。

- ・ 2級が23.3%、3級が56.7%、級外は20.0%であった。

表 現在の等級

	回答数	割合
2級	7	23.3%
3級	17	56.7%
級外	6	20.0%
計	30	100.0%

#### (4) 現在の認定疾病の症状と治療について

問 10 特につらいと感じる症状は、次のうちどれですか。(あてはまる番号すべてに○)

- ・ 最も多いのが「ぜん息発作」で 66.7%、次いで「せき」が 53.3%であった。
- ・ 一つの症状のみと回答する人は 5 人 (16.7%) と少なく、ほとんどの人が複数の症状を回答した。

表 特につらいと感じる症状 (複数回答)

	回答数	割合
1. ぜんそく発作	20	66.7%
2. せき	17	56.7%
3. たん	10	33.3%
4. 息切れ	14	46.7%
5. ぜん鳴	12	40.0%
6. 呼吸困難	8	26.7%
7. その他	2	6.7%

- ・ 地域別の特につらいと感じる症状をみたところ、「せき」、「たん」、「ぜん鳴」で差があった。「せき」は東京で 6 人、大阪で 7 人となっているが、岡山では 4 人と少ない。「たん」は東京では 2 人、大阪では 3 人と少ないが、岡山では 5 人である。「ぜん鳴」は東京が 6 人と多いが大阪は 4 人、岡山は 2 人である。

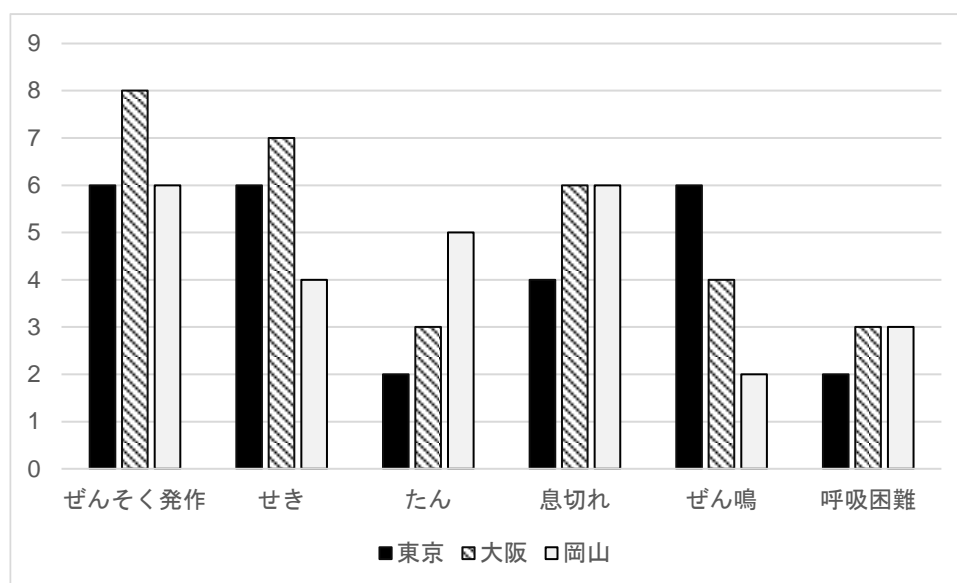


図 地域別の特につらい症状 (複数回答)

問 11 問 10 で回答したつらい症状は、どのくらいの回数おこりますか。

- ・ 「毎日」、「月 1~2 回」、「年に数回」が 23.3%であった。
- ・ 季節の変わり目に症状が出たり、症状が頻繁になると回答する人が多かった。
- ・ 等級別にクロス集計をしたところ、2 級、3 級では「毎日」と回答する人が 3 割程度となっている。級外より 3 級、3 級より 2 級の方が症状が出る頻度が高い傾向がよみとれる。級外では半数が「年に数回」、また症状が出ないと回答した人も 1 人いる。

表 特につらい症状が起こる頻度

	回答数	割合
1. 毎日	7	23.3%
2. 週2～3回	1	3.3%
3. 週1回	4	13.3%
4. 月1～2回	7	23.3%
5. 年に数回	7	23.3%
6. その他	4	13.3%
計	30	100.0%

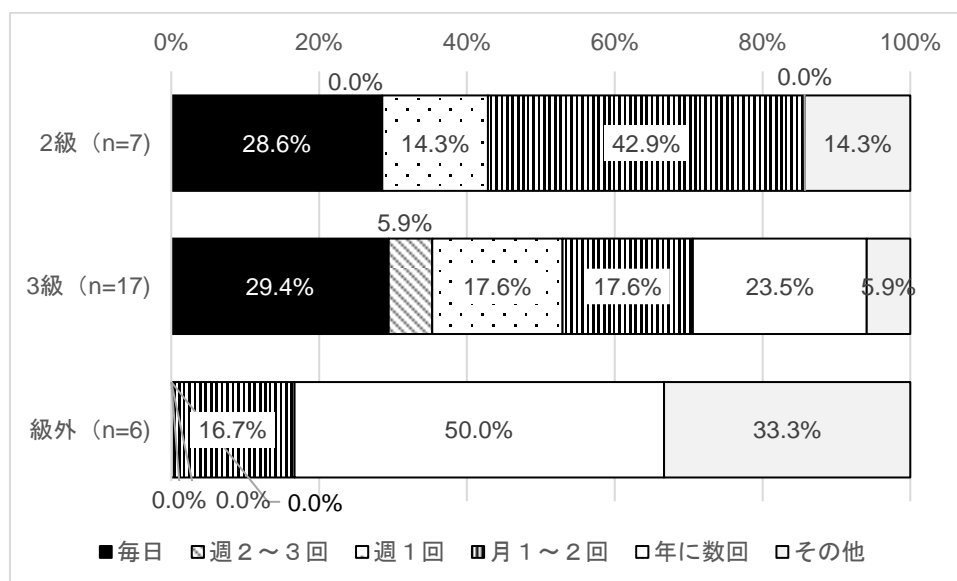


図 等級と特につらい症状が起こる頻度

問 12 現在の症状は、5年前とくらべて、どのようになっていますか。

- ・ 「かわらない」との回答が70.0%と最も多かった。
- ・ 「良くなっている」との回答している人は、かかりつけ医を変えて薬を変更してよくなった、生物学的製剤を使用するようになってよくなったと回答している。
- ・ 年代別に症状の変化をみたところ、年代別の差異はあまりないという結果になった。

表 症状の変化

	回答数	割合
1. ひどく（悪く）なっている	5	16.7%
2. かわらない	21	70.0%
3. 良くなっている	4	13.3%
計	30	100.0%

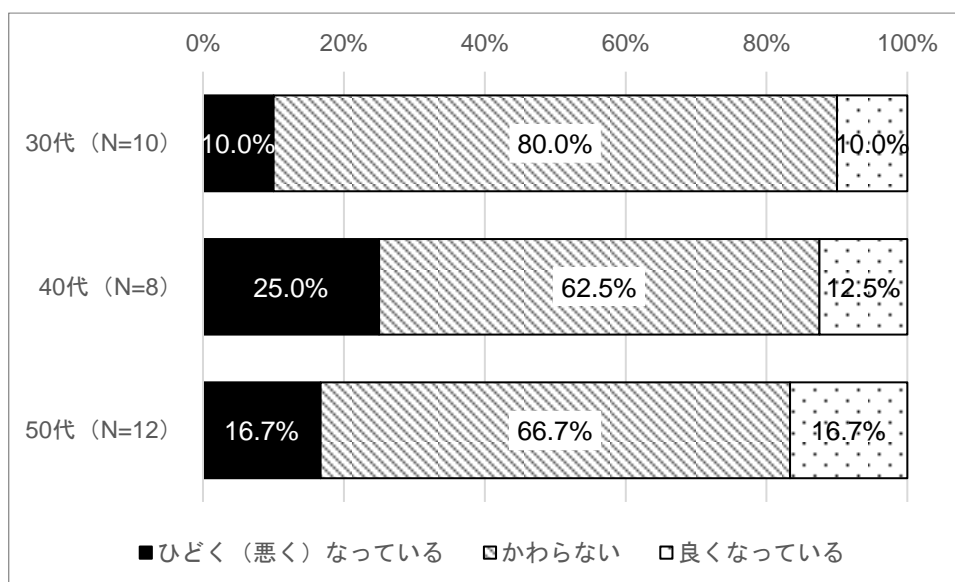


図 年齢と症状の変化

問 13 ぜんそくや発作の時に、いつでも診てもらえる診療所や病院が近くにありますか。

- ・ すべての人が「ある」との回答だった。

表 かかりつけ医の有無

	回答数	割合
1. ある	30	100.0%

問 14 現在、どのように認定疾病の治療をうけていますか。

- ・ おおむね 1 人で通院している人が 90.0%、
- ・ 「治療を全く受けていない」と回答している 2 人は、いずれも岡山在住で級外だった。

表 通院の方法

	回答数	割合
1. 通院している A おおむね 1 人で通院している	27	90.0%
1. 通院している B おおむね付き添いの人と一緒に通院している	1	3.3%
5. 治療を全く受けていない	2	6.7%
計	30	100.0%

問 15 最近 1 年間の通院の状況についてお聞きします。普段はどのような方法で通院していますか。

- ・ 全体で最も多いのは「3. 自家用車や家族などの車」であり、50.0%の人が回答している。
- ・ 通院の交通手段は地域性があり、岡山は 80.0%が「自家用車や家族などの車」であったが、東京では徒歩が 80.0%、大阪では徒歩が 50.0%、自家用車が 40.0%と異なっている。



表 通院時の交通手段

	回答数	割合
1. 徒歩・自転車・（電動）車いす	14	46.7%
2. 病院等の送迎車・バス	0	0.0%
3. 自家用車や家族などの車	15	50.0%
4. バス・電車等の公共交通機関	4	13.3%
5. タクシー	1	3.3%
6. 最近1年間全く通院していない	1	3.3%
計	30	100.0%

	東京		大阪		岡山	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1. 徒歩・自転車・（電動）車いす	8	80.0%	5	50.0%	1	10.0%
2. 病院等の送迎車・バス	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3. 自家用車や家族などの車	4	40.0%	4	40.0%	8	80.0%
4. バス・電車等の公共交通機関	3	30.0%	1	10.0%	0	0.0%
5. タクシー	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%
6. 最近1年間全く通院していない	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%

問 16 最近1年間に往診を受けていますか？ 往診を受けている方はどのような形で受けていますか。

- ・ すべての人が「ある」との回答だった。今回の回答者の中には障害手帳も取得している人が3人含まれていたが、いずれの人も「往診を受けたことがない」との回答だった。

表 往診の有無

	回答数	割合
往診等を受けたことがない	30	100.0%

問 17 オンライン診療についてお聞きします。オンライン診療に対する希望はありますか？

- ・ オンライン診療は新型コロナウイルス感染症の感染拡大期に感染リスクの軽減というメリットから普及が進んでいる。しかしながら、現状の呼吸器の専門医の多くは対応していない。対面での診察や点滴やネブライザーによる治療が受けられないというデメリットはあるが、感染リスク軽減の他、患者の通院による拘束時間の軽減、交通アクセス手段を持たない人や被認定者の引っ越しといった事態が生じて公健法に精通した医療機関にアクセスがしやすくなるといったメリットがある。
- ・ 現在、オンライン診療を受けている人は0%であった。
- ・ オンライン診療を希望する人が46.7%で、体調が悪い時や薬だけほしい時は受けたいとの回答だった。支障の内容は「かかりつけ医が対応していない」である。
- ・ オンライン診療を受けたいと思わない人は53.3%で、理由は点滴やネブライザーでの治療を受けることができない、聴診等による対面による診断をしてもらいたい等である。
- ・ 年齢別にオンライン診療に対する希望をみたところ、「オンライン診療を始めたいが支障がある」人は30代で50%、40代では62.5%であるが、50代では33.3%と少ない。
- ・ 級別にみると、2級では「オンライン診療を受けたいと思わない人」が71.4%となっているが、3級、級外では5割の人が「オンライン診療を始めたいが支障がある」と回答している。

表 オンライン診療に対する希望

	回答数	割合
1. 現在、オンライン診療を受けている	0	0.0%
2. オンライン診療を始めたいが支障がある	14	46.7%
3. オンライン診療を受けたいと思わない	16	53.3%
計	30	100.0%

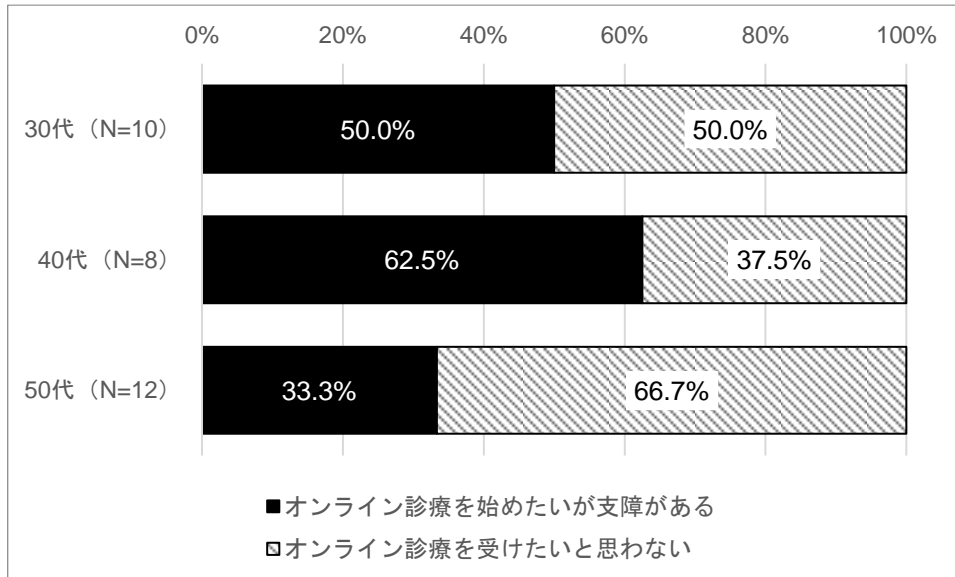


図 年代別のオンライン診療に対する希望

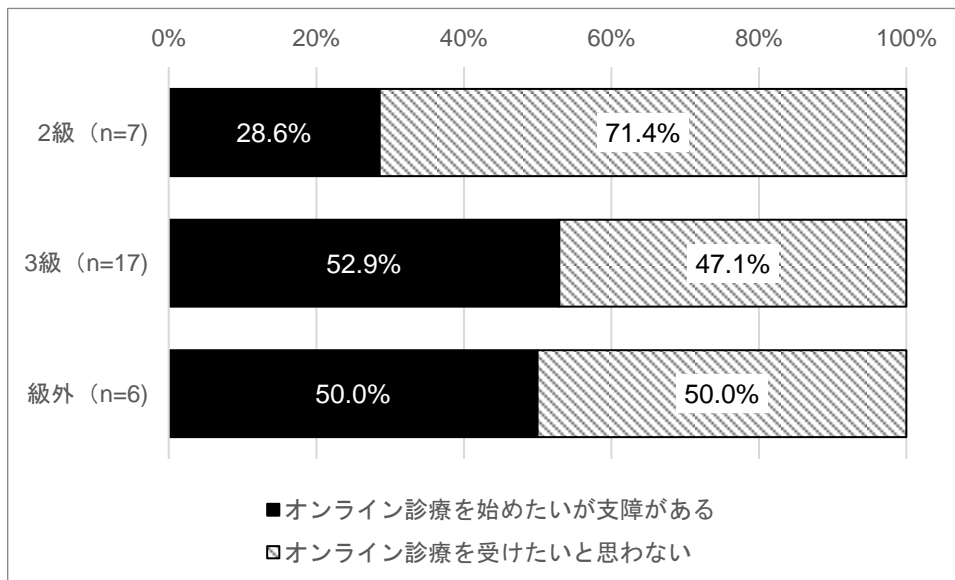


図 級別のオンライン診療に対する希望

問 18 最近1年間で、認定疾病の治療のために、入院したことがありますか。

- すべての人が「ない」との回答だった。
- 以前は入院を頻繁にしていた人であっても、現在は発作前に吸入ステロイドを吸入することにより、薬で症状をコントロールすることが可能であり、入院にまでいたらないとの回答が得られた。

表 認定疾病治療のための入院

	回答数	割合
ない	30	100.0%

問 19 現在、治療を受けていない方にお聞きします。通院の支障となるものがありますか。

- ・ 問 14 で「治療を全く受けていない」と回答している人が 2 人であり、「症状がない」、「とくにない」との回答であった。

表 通院の支障となるもの

	回答数	割合
その他（症状がない）	1	50.0%
とくにない	1	50.0%
計	2	100.0%

問 20 最近 1 年間で、どのような治療をうけていますか。（あてはまる番号すべてに○）

- ・ 内服薬が 80.0%、吸入ステロイドが 70.0%であった。
- ・ 生物学的製剤を利用している人は 13.3%（4 人）であった。「生物学的製剤を使うようになってから症状が劇的に改善した」、「公健法の制度がないと続けることができない」、「併発しているアトピーも改善した」、「検査値が 10 分の 1 に減少した」との回答が得られた。4 人のうち 3 人はデュピクセント、1 人はヌーカラを使用している。
- ・ 生物学的製剤を用いることにより症状は改善しているが、いずれの人も週に 1 回～月に数回程度のぜん息の症状が出ており、寛解はしてない。
- ・ その一方で、かかりつけ医から「生物学的製剤はあまり効かない」と言われていたり、治験をしたものの症状が改善しなかった人もいる。

表 最近 1 年間の治療方法（複数回答）

	回答数	割合
1. 内服薬（ぜん息テープもふくめて）	24	80.0%
2. 注射（生物学的製剤） デュピクセント 3、ヌーカラ 1	4	13.3%
3. 注射（生物学的製剤以外）	0	0.0%
4. 点滴	6	20.0%
5. 吸入ステロイド	21	70.0%
6. 吸入（ステロイド以外）	13	43.3%
7. 在宅酸素療法	1	3.3%
8. 人工呼吸管理	0	0.0%
9. 気管切開	0	0.0%
10. 呼吸リハビリテーション	0	0.0%
11. うけていない	2	6.7%

問 21 在宅での自己管理のために現在使用している器具等がありますか。（あてはまる番号すべてに○）

- ・ 「特に使用している器具はない」との回答が 76.7%と最も多かった。
- ・ ネブライザーは子どもの頃から使っているとの回答があった。ネブライザーを用いている人の内

訳は3級が2人、級外が1人である。そのうち2人は液状の吸入薬を用いているが、一人は水を用いてネブライザーを使用していた。

- ・ 「ピークフローメーター」、「ぜん息日記・アプリ」を用いている人は3人とも2級である。1人は生物学的製剤を始めてから症状を確認するために「ピークフローメーター」、「ぜん息日記・アプリ」を再開している。
- ・ 「酸素供給装置」を用いている人は2級である。

表 在宅での自己管理のために使用している器具類（複数回答）

	回答数	割合
1. 吸入器（ネブライザー）	3	10.0%
2. 酸素供給装置	1	3.3%
3. ピークフローメーター	3	10.0%
4. ぜん息日記・アプリ	3	10.0%
5. 特に使用している器具等はない	23	76.7%

#### (5) 診療回数・療養手当について

問 22 現在、月に何日程度、診療（診察、吸入治療、薬の処方、往診を含む）を受けていますか？

- ・ 「月に4日～14日」との回答が46.7%と最も多く、ほとんどの人が週に1, 2回と回答している
- ・ 次いで「月に1日」が23.3%、2か月に1回が10.0%であった。
- ・ 月に15日以上、毎日のように通院している人は2人であり、1人は2級、1人は3級である。

表 診療回数

	回答数	割合
月に15日以上	2	6.7%
月に4日～14日	14	46.7%
月に3日	0	0.0%
月に2日	1	3.3%
月に1日	7	23.3%
2か月に1日	3	10.0%
月に0日（ほとんど診察を受けていない）	3	10.0%
計	30	100.0%

問 23 公害健康被害補償法に基づく療養手当を受給していますか。（あてはまる番号1つに○）

- ・ 「受給している」との回答が53.3%、「受給していない」が43.3%であった。
- ・ 「月に1日」通院している人で「母が管理しているので療養手当を受給しているかわからない」人が1人いた。

表 療養手当の受給の有無

	回答数	割合
1. 受給している	16	53.3%
2. 受給していない	13	43.3%
3. わからない	1	3.3%
計	30	100.0%

## (6) 新型コロナウイルス感染症による診察への影響

問 24 新型コロナの感染拡大前と拡大後で、診療やリハビリのやり方について変化がありましたか。

(あてはまる番号すべてに○)

- ・ 「特に変化はない」との回答が70.0%と最も多かった。
- ・ 影響があった人の中では、「診察を受ける日数や薬を受け取る回数を減らした」が最も多く26.7%、次いで「診察を受ける時間を変えた」が10.0%であった。

表 新型コロナウイルス感染拡大前後の診療・リハビリ方法の変更（複数回答）

	回答数	割合
1. 診察を受ける日数や薬を受け取る回数を減らした	8	26.7%
2. 病院・診療所を変えた	1	3.3%
3. 診察を受ける時間を変えた	3	10.0%
4. 往診を始めた	0	0.0%
5. 特に変化はない	21	70.0%
6. その他	0	0.0%

問 25 新型コロナの感染拡大後に診察を受ける日数が減少している場合、その理由は何でしょうか。

- ・ 「新型コロナの感染拡大により、通院が不安だから」との回答が75%である。

表 新型コロナ感染拡大後の診察日数の減少の理由（複数回答）

	回答数	割合
1. 新型コロナの感染拡大により、通院が不安だから	6	75.0%
2. 新型コロナの感染拡大により、親族や知人等による通院付き添いが困難になったから	0	0.0%
3. 認定疾病が改善したから	0	0.0%
4. 認定疾病が悪化して、体調的にも通院が困難になったから	1	12.5%
5. その他	3	37.5%

## (7) 公害医療や認定疾病に関する不安について

問 26 現在、認定疾病の治療や通院などについて、困っていること、不安に感じていることはありますか。あるとすれば、それはどのようなことですか。(あてはまる番号すべてに○)

- ・ 「現在は症状が安定しているが、将来の体調悪化に不安がある」が63.3%と最も多い。
- ・ 次いで、「薬の副作用を心配している」が26.7%である。副作用を心配している人は、2級が3人、3級が4人、級外が1人となっており、症状の程度によらない。
- ・ 「医師や看護師が認定疾病のことをよく知らない」は20.0%となっており、かかりつけ医以外の病院・診療所で公害認定のことが知られていなかったり、等級に関しての診断が不適切だったりといった不満があっ

表 認定疾病の治療や通院などについて、困っていること、不安に感じていること（複数回答）

	回答数	割合
1. 加齢により体が思うように動かないため病院や診療所に行くことが困難	4	13.3%
2. 薬の副作用を心配している	8	26.7%
3. 医師や看護師が認定疾病のことをよく知らない	6	20.0%
4. 他病が重くて、認定疾病の治療が不十分になっている	0	0.0%
5. 薬の使用や自宅での治療が中心になり、診療回数が少なくなり療養手当がもらえなくなった	0	0.0%
6. 他の病気の治療ができない	0	0.0%
7. 新型コロナウイルスの感染拡大により、通院に不安を感じている	3	10.0%
8. 現在は症状が安定しているが、将来の体調悪化に不安がある	19	63.3%
9. その他	2	6.7%
10. とくにない	4	13.3%

問 27 現在、認定疾病のために日常生活や人との付き合いなどで、困っていることはありますか。あるとすれば、それはどのようなことですか。（あてはまる番号すべてに○）

- ・ 「現在は困っていないが、将来、認定疾病が悪化した際の生活に不安がある」が 60.0%と最も多い。
- ・ 次いで「自分の咳や苦しい呼吸について、他の人の前で気が引ける」が 56.7%と多い。特にコロナ禍が始まってから人前で咳をするのは気になるとの回答が多かった。
- ・ 「認定疾病が仕事（勤務や自営業など）に差し支えるため、働きにくい（働けない）」は 33.3%であった。認定疾病を理由に退職を迫られたり、就職自体をあきらめたり、自営業や歩合制のため仕事ができずに収入が減るなど、様々な点において仕事に認定疾病による影響がある人がいた。

表 認定疾病のために日常生活や人との付き合いなどで、困っていること（複数回答）

	回答数	割合
1. 何かをしようとしても、発作がおこるのではないかと気になる	9	30.0%
2. 発作や息切れがおこるかもしれないと心配になるため、外出を控えている	5	16.7%
3. ぜん息の苦しさや発作のひどさを、理解してもらいにくい	8	26.7%
4. 認定疾病の看病のことで家族や知り合いなどとの関係がよくない	2	6.7%
5. 自分の咳や苦しい呼吸について、他の人の前で気が引ける	17	56.7%
6. そばに誰かがいないと不安になる	2	6.7%
7. 認定疾病が仕事（勤務や自営業など）に差し支えるため、働きにくい（働けない）	10	33.3%
8. 現在は困っていないが、将来、認定疾病が悪化した際の生活に不安がある	18	60.0%
9. その他	1	3.3%
10. とくにない	4	13.3%

問 28 認定疾病のことで、相談する相手は誰ですか。（あてはまる番号すべてに○）

- ・ 「医師や病院・診療所などの職員やケアマネージャーなど」が 76.7%と最も多く、次いで「家族・親族」が 66.7%である。
- ・ 「公的な機関（保健所・センター、在宅介護支援センターなど）の相談員」と回答している 5 人のうち 4 人は板橋区在住である。板橋区では年に 1 回、保健師との面談が行われ、「すこやかライフ（環境再生保全機構発行）」が手渡され、相談がしやすい体制となっている。岡山においても、コロナ禍前は保健師との面談があったが、「公的な機関の相談員」と回答した人はいなかった。

表 認定疾病の相談相手（複数回答）

	回答数	割合
1. 家族・親族	20	66.7%
2. 友人・知人・近所の人	1	3.3%
3. 同じ病気（認定疾病）の患者、患者団体の事務局など	0	0.0%
4. 医師や病院・診療所などの職員やケアマネージャーなど	23	76.7%
5. 公的な機関（保健所・センター、在宅介護支援センターなど）の相談員	5	16.7%
6. 勤務先の上司や同僚など	2	6.7%
7. その他	2	6.7%
8. 相談する相手はいない	1	3.3%

### (8) 日常生活の状況

問 29 あなたの日常生活（食事・入浴・着替・家事など）は、どのような状況ですか。

- ・ 「おおむね1人でできる」が93.3%である。「1人ではできないため、手助けをうけている」と回答している人は2人とも障がい者手帳を取得している。

表 日常生活の状況

	回答数	割合
1. おおむね1人でできる	28	93.3%
2. 1人ではできないため、手助けをうけている	2	6.7%
計	30	100.0%

問 30 あなたは、どのようなことに楽しみや生きがいを感じますか。（あてはまる番号すべてに○）

- ・ 「家族や孫とのふれあい」が56.7%と最も多く、次いで「趣味などの活動」が50.0%である。
- ・ 「運動・スポーツ」との回答が26.7%であり、体力維持のためにしているとの回答があった一方で、「息切れがするのでスポーツは控えている」との回答もあった。
- ・ 「旅行」は36.7%の人が回答していたが、「旅行に行って迷惑をかけたことがあるので控えている」との回答もあった。

表 楽しみや生きがい（複数回答）

	回答数	割合
1. 家族や孫とのふれあい	17	56.7%
2. 友人や近所の人とのふれあい	11	36.7%
3. 働くこと	6	20.0%
4. 趣味などの活動	15	50.0%
5. 運動・スポーツ	8	26.7%
6. テレビを見る・ラジオを聞く	8	26.7%
7. 買い物	10	33.3%
8. 旅行	11	36.7%
9. その他	0	0.0%
10. とくにない	1	3.3%

問 31 現在、健康上の理由で、日常生活に不自由や不便を感じていますか。それはどのような病気ですか。(認定疾病以外の病気・おもなものを3つに○)

- ・ 最も多いのが「アトピー・花粉症」で50.0%である。春先にはぜん息と花粉症が連動して起こり、花粉症の症状から発作につながる時があるとの回答もあった。生物学的製剤を始めたことにより、アトピーの症状もかなり改善されたとの回答もあった。
- ・ 次に多いのが「腰痛・関節痛・ひざ痛など」で43.3%である。ステロイドの副作用で骨粗しょう症になり、股関節、肩を人工関節にしている人が1人いる。
- ・ 年齢との傾向をみると、30代よりも40代、50代の方が病気の種類が増え、50代では3種類以上の人が5割を超える。
- ・ 頸椎ヘルニアがあるが、ぜん息のために手術ができず、神経ブロック注射や痛み止めで対処療法をしているという人もいる。

表 日常生活に不自由や不便を感じている病気（認定疾病以外の病気・おもなものを3つに○）

	回答数	割合		回答数	割合
1. 脳出血・脳梗塞など	1	3.3%	10. 虫歯など歯の病気	1	3.3%
2. 高血圧	7	23.3%	11. 肝臓病	3	10.0%
3. 心臓病	2	6.7%	12. 腎臓病	0	0.0%
4. 骨粗しょう症・骨折	2	6.7%	13. ガン	4	13.3%
5. 腰痛・関節痛・ひざ痛など	13	43.3%	14. 胃腸の病気	2	6.7%
6. リウマチ・神経痛	1	3.3%	15. 肺炎	2	6.7%
7. 糖尿病	3	10.0%	16. アトピー・花粉症	15	50.0%
8. 緑内障・白内障・老眼など目の病気	3	10.0%	17. その他	6	20.0%
9. 耳・鼻の病気	4	13.3%	18. とくに感じていない	2	6.7%

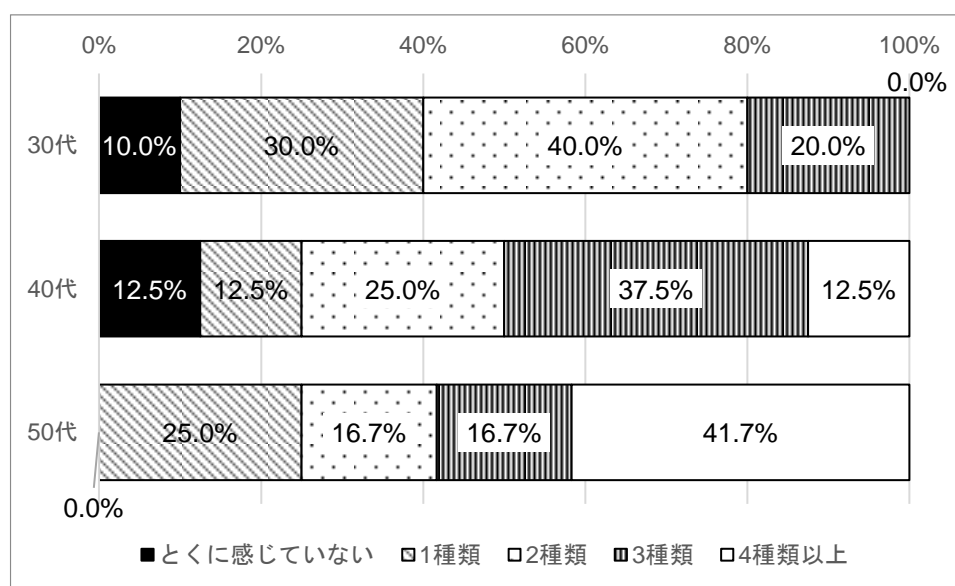


図 年齢別の日常生活に不自由や不便を感じている病気の種類



## (9) 療養に関する情報へのアクセスについて

問 32 認定疾病に関する最新の医療に関する情報や自治体を実施する公害保健福祉事業、予防事業などの療養に関する情報について、どのような手段で入手していますか？

- ・ 最も多いのが「環境再生保全機構、自治体の広報紙やチラシ」で 63.3%であった。保健師から「すこやかライフ（環境再生保全機構発行）」をもらっている人もいるが、環境再生保全機構という名前を始めて聞いたという人が多かった。
- ・ 次いで「病院や医師の紹介」が 53.3%であった。情報があふれているので病院や医師からの紹介が一番安心できるとの回答があった。
- ・ 公害保健福祉事業と公害健康被害予防事業の担当部署が分かれていることがあり、被認定者に予防事業の情報が行き届いていない可能性がある。

表 療養に関する情報の入手手段（複数回答）

	回答数	割合
1. 病院や医師の紹介	16	53.3%
2. 環境再生保全機構、自治体の広報紙やチラシ	19	63.3%
3. 環境再生保全機構、自治体のホームページ	1	3.3%
4. 医療に関する民間のホームページ	1	3.3%
5. 口コミ	1	3.3%
6. その他	9	30.0%

問 33 療養に関する情報について、どのような手段が入手しやすいと思いますか？

- ・ 最も多いのが「環境再生保全機構、自治体の広報紙やチラシ」が 56.7%であった。紙のものが見やすい、自治体からの郵送物は必ず目を通していているとの回答があった。
- ・ 子どもの頃から認定疾病と付き合っているので新たな情報を探そうという意欲がわからないという回答もあった。

表 療養に関する情報についての入手しやすい手段（複数回答）

	回答数	割合
1. 環境再生保全機構、自治体の広報紙やチラシ	17	56.7%
2. 環境再生保全機構、自治体のホームページ	1	3.3%
3. フェイスブックやツイッター等の SNS	10	33.3%
4. 動画 (youtube 等)	7	23.3%
5. メーリングリスト	5	16.7%
6. その他	12	40.0%

問 34 療養に関する情報をどの程度の頻度で入手していますか？

- ・ 最も多いのは「年に数回程度」であり、保健師との面談等で入手するという回答が多かった。

表 療養に関する情報の入手頻度

	回答数	割合
1. 週に1回以上	0	0.0%
2. 月に2~3回程度	2	6.7%
3. 月に1回程度	4	13.3%
4. 年に数回程度	13	43.3%
5. 年に1回程度	3	10.0%
6. その他	8	26.7%
計	30	100.0%

問 35 療養に関する情報収集や交流をすることができるネットワーク等があったほうが良いと思いますか？

- ・ 「ネットワーク等はいらない」が40.0%と最も多かったが、その理由として現在は症状が安定している、生活が困窮しており必要としていないといった回答があった。また、今は必要としてないが、症状が悪化したら行きたい、仕事や家庭で今は忙しいのでいらないが高齢になったらほしいといった回答があった。
- ・ 次いで「患者同士の交流の場がほしい」は33.3%であった。妊娠や出産などの体験談や同じような状況にある人同士の情報交換をしたいとの声があった。周囲に被認定者がいなかったとの回答も多く、患者同士で交流した経験がない人が多い。
- ・ 「自治体が講習会やイベント等を実施してほしい」は16.7%、「医療機関が講習会やイベント等を実施してほしい」は10.0%であった。

表 療養に関する情報収集や交流をすることができるネットワーク等に対する希望（複数回答）

	回答数	割合
1. 自治体が講習会やイベント等を実施してほしい	5	16.7%
2. 医療機関が講習会やイベント等を実施してほしい	3	10.0%
3. 患者同士の交流の場がほしい	10	33.3%
4. ネットワーク等はいらない	12	40.0%
5. その他	4	13.3%

問 36 呼吸ケア・リハビリテーションに関する動画やパンフレット、冊子などを知っていますか？

- ・ 「知っている」が30.0%、「知らない」が70.0%であった。呼吸ケア・リハビリテーションという言葉は初めて聞いたという人も多かった。

表 呼吸ケア・リハビリに関する媒体の認知

	回答数	割合
1. 知っている	9	30.0%
2. 知らない	21	70.0%
計	30	100.0%

問 37 呼吸ケア・リハビリテーションに関する動画やパンフレット、冊子などをどこで知りましたか？

- ・ 「環境再生保全機構、自治体の広報紙やホームページ」が23.3%、「病院や医師の紹介」が13.3%であった。

- 薬によって症状が安定している人であっても加齢に伴う体力の低下により、増悪する可能性はある。そのため、若年層の段階から呼吸ケア・リハビリに取り組む必要があり、時間に余裕がない層が呼吸ケア・リハビリに取り組みやすくなるような情報発信の工夫が求められている。

表 呼吸ケア・リハビリに関する媒体の認知した場所（複数回答）

	回答数	割合
1. 環境再生保全機構、自治体の広報紙やホームページ	7	23.3%
2. 病院や医師の紹介	4	13.3%
3. 動画、パンフレット、冊子などを見たことがない	21	70.0%

問 38 自治体や環境再生保全機構、NPO 等が主催している呼吸ケア・リハビリテーション教室に参加したことはありますか？

- 「呼吸ケア・リハビリ教室への参加を希望しない」が 50.0%であり、希望しない理由として今は症状が安定しているので必要ではない、仕事や家庭などの都合により時間を割くことができないといった回答があった。
- 「呼吸ケア・リハビリ教室に参加したことはないが、参加してみたい」は 43.3%である。平日日中以外であれば参加したい、都合がつけば参加したいとの回答があった。

表 呼吸ケア・リハビリテーション教室への参加意向

	回答数	割合
1. 呼吸ケア・リハビリ教室に参加したことがある	2	6.7%
2. 呼吸ケア・リハビリ教室に参加したことはないが、参加してみたい	13	43.3%
3. 呼吸ケア・リハビリ教室への参加を希望しない	15	50.0%
計	30	100.0%

問 39 上記のほか、これらの団体が主催する増悪予防のための行事等についてもあわせてお聞かせください。

- 「増悪予防のための行事等に参加したことがある」は 0%であった。
- 「増悪予防のための行事等に参加したことはないが、参加してみたい」が 43.3%、「増悪予防のための行事等への参加を希望しない」は 56.7%であった。参加を希望しない理由は問 38 と同様である。

表 増悪予防のための行事への参加意向

	回答数	割合
1. 増悪予防のための行事等に参加したことがある	0	0.0%
2. 増悪予防のための行事等に参加したことはないが、参加してみたい	13	43.3%
3. 増悪予防のための行事等への参加を希望しない	17	56.7%
計	30	100.0%

#### (10) 就労環境が療養生活に与える影響と対処について

問 40 現在、**就労されている方**にお聞きします。認定疾病が就労に与える影響はありますか。

- 認定疾病が就労に影響を与えている人は 21 人（70.0%）であり、ほとんどの人が認定疾病が就労に影響を与えている。

- ・ 「認定疾病のために困っていることがある」が 13 人 (43.3%)、「職場環境のために認定疾病の症状が悪化した」が 7 人 (23.3%)、「認定疾病のため、休まないといけない」が 4 人 (13.3%)、「働きたい形態で働けない」が 3 人 (10.0%)、と様々な面で認定が就労に影響を与えている様子がうかがえる。また、認定疾病のために退職を促された人もいる。

表 認定疾病が就労に与える影響 (自由回答)

---

認定疾病の症状のため困っていることがある 13 人 (43.3%)

- ・ 体調が悪くなりそうなどときには、はじめから無理をしない。この時期 (冬) に体調が悪い、起きて体調が悪いときには早めに手を打つ。
- ・ 介護職ということがあるので、咳がすごいと事務所にいるのも忍びない。倉庫に隠れて咳をしたりする。
- ・ 無理して仕事をしたら悪化することがある。仕事に穴をあけたら発注が来なくなるのではないかと。調子が悪くて、仕事ができないときに、他の人に仕事がいつってしまう。
- ・ 24 時間どこで発作になるかわからない。現場でディレクターとして声を出して指示している時に、しんどくなる時がある。
- ・ 契約ごとが多くて、読み合わせ事項が多い。寒い時期に、契約事故の読み合わせの際に、咳が出てしまって、相手方に申し訳ないという時がある。コロナの時期にとてもやりづらい。
- ・ 身体が動かしにくい。20 歳のころ製鉄の現場作業だったが、ぜん息がひどいので今は軽作業、それもだんだんしんどい。
- ・ 仕事の途中に抜け出せない。点滴をしていて仕事に遅れていくこともある。
- ・ 食品製造で、3 交替で働いている。ぜん息は夜に調子が悪くなるので夜勤の時に調子が悪くなる。職場で調子が悪くなったときは何とかやり過ごす。

---

職場環境のために認定疾病の症状が悪化した 7 人 (23.3%)

- ・ 職場で埃が舞うと発作が起きる。
- ・ 職場でたばこを吸っている人が多かったため、数か月で症状が悪化し、主治医からドクターストップがかかった。
- ・ 空気が良くないのでたんがひどくなったり、朝晩ゼイゼイするようになった。
- ・ 若い頃に土木や解体の仕事をしていた、作業現場でしんどくなった、重油の工場に入った時も気管支がひどくなった。

---

認定疾病のため、休まないといけない 4 人 (13.3%)

- ・ 発作が起きると仕事を休む。歩合制のため、休むと収入が減る。
- ・ 無理して仕事をしたら悪化することがある。仕事に穴をあけたら発注が来なくなるのではないかと。調子が悪くて、仕事ができないときに、他の人に仕事がいつってしまう。

---

働きたい形態で働けない 3 人 (10.0%)

- ・ 本当は正社員として働きたかったが、症状があるので難しかった。本当は長く働ける仕事につきたかった。
- ・ 体調が悪いときに休みやすいようにと非正規で長く働いてきた。

---

認定疾病のため、退職をすすめられた 1 人 (3.3%)

- ・ 病気のせいで首になった。建設現場で大発作が出て「周りの人間がおる中で、そういうことになるのは困る。次の日に全部片づけて出ていってください」と言われた。事務職も営業職もやったが、ぜん息でうちでは困りますと言われる。塾が一番続いたが、手の震えを言われて、次の年の更新はないと思ってくれと言われた。

---

その他 3 人 (10.0%)

- ・ コロナが心配。ぜん息があるので重症化する可能性がある。仕事から人込みを避けられない。
- ・ 何をしても他人より劣ると考えてしまう。
- ・ きちんと仕事をするのが難しいというのが一番。発作を気にしながら仕事をするというのは精神的なストレスがある。
- ・ 仕事を始めてすぐの頃に、症状がひどくなって、通勤できなくなったので、そういうことがもう一度起きたら怖いと思っている。

---

影響なし 9 人 (30.0%) (うち 5 人は無職)

---

問 41 現在、**就労されている方**にお聞きします。療養生活において、職場に認定疾病に対する配慮を求める等就労に関して対処していることはありますか。

- ・ 就労に関して対処していることとして「上司に伝えている」と回答している人が 13 人 (43.3%)、「同僚、仕事仲間に伝えている」が 8 人 (26.7%)、在宅勤務や作業の変更など「具体的な配慮がある」が 3 人 (10.0%) である。
- ・ 「知らせていない」が 4 人 (13.3%) であり、職場での対処を求めている人がいない。

表 就労に関する対処 (自由回答)

<b>上司に伝えている</b>	<b>13 人 (43.3%)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 周りの人は知っている。年に 1 回、公害保健の見直し検査が春にある。平日なので、会社を必ず休まないといけない。その都合で、ぜん息というのは職場に伝えている。</li><li>・ 上司や同僚に、ぜん息ということを伝えていた。理解してもらっていた。特に配慮はなかった。無理はしないでいいよという声はけはしてもらっていた。</li><li>・ 上司など周囲の人には病気のことを伝えており、体調が悪い時などの休み、早退等には理解してもらっている。</li></ul>	
<b>同僚、仕事仲間に伝えている</b>	<b>8 人 (26.7%)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 仲の良い同僚にはぜん息であることを伝えている。同じ職業の先輩にも伝えている。</li><li>・ 職場にいるのは全員身内なので、ぜん息であるのを知っている。</li></ul>	
<b>具体的な配慮がある。</b>	<b>3 人 (10.0%)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 調子が悪いときは、在宅勤務に切り替えることができる。無理せずに働ける。</li><li>・ せき込むと患者さんが嫌がるので、そういう時には奥に行かせてもらって対応を代わってもらっている。</li><li>・ 医師の診断書を持って行って作業を変えてもらっている。</li></ul>	
<b>知らせていない</b>	<b>4 人 (13.3%)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ サラリーマンの時には周りに特に言っていなかった。咳が出て、風邪かな～とごまかしたりしていた。自分から公害病であることを言うことはなかった。</li><li>・ フリーランスなので、仕事先には伝えていない。</li><li>・ 職場に申告していない。仕事内容は事務も、少し体を動かす仕事もある。</li></ul>	
<b>その他</b>	<b>3 人 (10.0%)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 一人で仕事をしている、しんどかったら休む。2 人の年寄りを抱えているので仕事を休んで病院に連れていくのがあるので、時間を合わせながらこういう仕事しかできん。</li><li>・ 20 年前から運送業、最初は運転が多かったが荷物を届けて荷下ろしがしんどい。フォークリフトでの荷下ろしはいいが、手作業での荷下ろしは身体がしんどくなって発作がでるのでうそをついてでも避けている。</li></ul>	

問 42 現在、**就労されていない方**にお聞きします。就労していない理由を教えてください。

- ・ 就労されていない方が 6 人 (うち 1 人は自営業) いるが、「認定疾病のため」就労できていない人は 2 人である。

表 就労していない理由（自由回答）

【認定疾病のため】 2人

- ・ 病気のせいで仕事を何度も首になり、仕事を転々としている。自営業をしている収入がなく、条件が合えば働いてお金をもらいたいが、この年になったらなかなか条件が合わない。警備員とか立ち仕事。スーパーのレジとか。収入が少ない仕事しかない。
- ・ 入院するかもしれないという不安があるので、就職できなかった。

【認定疾病以外の理由】 4人

- ・ 昨年、交通事故にあってから就労していない。
- ・ 腰痛があるから。ヘルニアになっていて、骨と骨がぶつかって癒着している。
- ・ 専業主婦のため
- ・ 障害があるため

(11) 困っていることや心配なこと、公害患者として望んでいることなど

問 43 困っていることや心配なこと、公害患者として望んでいることなど、何でも思われたことを、ご自由にお書きください。

表 困っていることや心配なこと、公害患者として望んでいることなど（自由回答）

治療について

【公害医療の情報共有について】

- ・ アレルギー対応がある病院で受けようとしたら、「公害医療手帳がある人は無理です」と言われた。（東京、男性、30代、気管支ぜん息、級外）
- ・ 制度を知らない薬局や病院は結構ある。そのへんの情報がしっかり共有されているといいなと思う時がある。（東京、女性、40代、気管支ぜん息、3級）
- ・ 今の看護師がぜん息患者のしんどさをわかっていない、勉強不足で対処の仕方を知らない。子どものころから知っている看護師は「あんたえらいんじゃろ、先にきなさい」と言ってくれるが、発作が起きている患者に順番を待たせるのが今の看護師。大発作がおきても待たされるのではないかと不安。（岡山、男性、50代、気管支ぜん息、3級）

【公害医療を受けられる病院について】

- ・ かかりつけのお医者さんが高齢で引退される。お医者さんが変わっても同じような治療をさせてもらいたい。（東京、男性、30代、気管支ぜん息、2級）
- ・ もっと耳鼻科で公害医療が使えると行きやすくなる。（東京、女性、40代、気管支ぜん息、級外）
- ・ 一年に1回面談に来てくれる保健師に近所で良い病院はあるかと相談した。近所に呼吸器専門がなかった。公害医療制度を理解していない病院が多い。（東京、女性、40代、気管支ぜん息、3級）
- ・ 今後の生活のこと、今は車で病院に行けるけれど、車で行けなくなったら交通費がいる。本当はもっと近くにかかりつけ医があるといいと思う。あまり待たなくていい医療機関がいい。誰にも会わなくてもいい医療機関がよい。オンラインにしてもらいたいくらい。（岡山、女性、50代、気管支ぜん息、3級）

【医療の地域差】

- ・ 仕事で県外に行ったときの不安。主治医が見てくれればいいがそういう時ばかりではない、きついプレドニン（経口ステロイド薬）じゃないと効かなくなっている、それをわかって入れてくれるか不安。（岡山、男性、50代、気管支ぜん息、3級）
- ・ 5年ほど前横浜に転勤した際に公害の病院に行ったら、病院の治療の仕方が違った。横浜だとCTをとって来て気道がせまいとか教えてくれた。公害の治療でも地域差が無くなればいいなと思った。水島協同病院はぜんそく患者が多く慣れているだろう。（岡山、男性、30代、気管支ぜん息、3級）

【治療法・薬について】

- ・ 新しい治療法ができましたよとか、情報をもう少しもらいたい。昔は良い薬がなくて、処方さ

---

れる薬も医師によって違った。考え方にもよるが、バラツキがあって疑問に思っていた。(H氏、東京、男性、50代、気管支ぜん息、2級)

- ・ ぜん息が治る薬が欲しい。人間ドックでは肺活量でいつも引っかかる。将来治る薬があればいいのにと思っている。
- ・ 補償していただいているだけでありがたい。デュピクセント（生物学的製剤）が体によくあっている。補償の対象になっていなかったら、専業主婦の私ではとても無理。
- ・ 41歳の時に新薬（生物学的製剤）がでて、岡山県内で6~7人が対象者となった、倉敷市代表になって治験をした。1回、10万円する薬。1週間に1回皮下注射で6~7回打つものだった、1か月半くらい続けても自分にはその薬は効かなかった。

---

## 公健法について

### 【補償費について】

- ・ 補償費をもっと増やしてほしい。仕事を休んだ時にしんどいので。
- ・ 毎年、検査がある。その時に級外になったらどうしようという心配がある。毎年ある。級外になっても受け入れるしかない。ただ、手当自体がなくなるのが一番怖い。結局仕事がいけなくなって、お休みして。その分、収入が減ってしまう。補償費があれば安心。
- ・ 級外で、補償費もなし。級外でも大変だということを訴えたい。今後、年をとって、体が弱ってくる。治りが遅い。症状も重くなる。3級で10万円程度と言っていたが、金額をあげてほしい。

---

### 【制度について】

- ・ 一番は（更新の手順についての）制度の違いが何かわからない。不思議な制度だと思う。
- ・ 母親が認定を受けられたおかげでうちは破産せずに済んだと常日頃から言っている。
- ・ 公害手帳が小さくなるとよい。
- ・ 3年くらい前に、市役所の窓口で遺族補償のことを教えてくれる職員がいた。全く知らなくて制度の説明をもっとしてほしいと思った。

---

### 【手帳の更新について】

- ・ いま、手帳を持っているかぎり級外でも何かあった時に使えるというのは安心している。もっていない人は困るんだろうと思う。恵まれていた。持ち続けようと思う。
- ・ 級外でも、認定を外されると、二度と認定されないことになる。保健師さんからアドバイスももらっていた。
- ・ 「今は大丈夫でも年をとった時にぜん息が出るかもしれないから、見直し検査は必ずして手帳を守りなさい」と医師や親戚に言われた。自分も年を取った時の病状については不安もあるし、言われたことをそうだなと思って手帳を大事にしている。
- ・ これだけしんどいので2級にしてほしいのに3級のまま。主治医に相談してと市に言われたがまだ言えていない。

---

### 【相談窓口について】

- ・ 「過去のことを忘れて欲しい」患者の声をもっと聴いてほしい、相談窓口がない。ぜんそく患者は心臓に負担、診療の仕方の相談がしたいがソーシャルワーカーはお金の事しか相談できず治療の事は主治医にという。

---

### 【予防接種について】

- ・ インフルエンザの予防接種は助成してもらっている。新型コロナ感染症が5類に変わる。新型コロナ感染症の予防接種が有料になったとしても無料で助成してほしい。

---

### 【転地療養について】

- ・ 転地療養に一度でも行ってみたいと申し込んだが急きょ仕事でダメになった。平日ばかりだと仕事が休みにくく、土日を1日でも挟んでくれたら参加できるのと思う。

---

### 【新規認定について】

- ・ ぜん息の被認定患者が全国3万人と聞いて少ないな、と思った。1988年以降に新規認定が無くなっていること自体を知らなかった。
- ・ 新たに認定を受けることができないことを問題に思っている。息子もぜん息持ち。公害が全くなかったわけではない。線引きされてしまうのがかわいそう。

---

## 疾患について

### 【副作用について】

---

- 
- ・ 子供の頃、ずっと手が震えることがあった。ネブライザーをうけて帰ってきたら手が震える。今はそうはならない。
  - ・ 公害病にならなかつたら、骨粗しょう症にならなかつたかもしれない。骨粗しょう症はステロイドの副作用なのに、骨粗しょう症に対する補償がない。
- 

#### 【健康に対する思い】

- ・ うつ病も持っている。30 歳前後から罹患している。ストレスがかなりある。今でこそ薬が効いている。今までに何回も自殺したいと思ったことがある。
  - ・ 健康な人みたいに学校で元気に走り回ることもできなかつた。自分のことを客観的に見ると気の毒だなと思う。元気な人に比べていろんなことを我慢したり、あきらめたりして生きてきた。客観的に見るとかわいそうだなと思う。
  - ・ 小学校の頃自殺したいと思うほどしんどかつた。高校生の頃友達と遊んでいてもしんどくなつたら点滴に行っていた。「ちょっと家の用事」といって病院と気づかれないようにしていた。恥ずかしいから。「いつもどこにいきよん？」と友達に言われた。一生治らない。
- 

#### 【他の疾患について】

- ・ 風邪やインフルエンザになったら、死ぬ思いになる、1 か月も地獄。この苦しみはきつい、罰ゲームもいい所ですよ。
  - ・ 子ども 2 人と共に新型コロナ感染症に罹患した。自宅療養でと言われた時に困った。子どもと一緒に入院できる施設がないと困る。
- 

#### 子ども、老後について

##### 【子どもの症状について】

- ・ 息子にぜん息が出たら怖い。今は元気。息子も子どもの頃はよく咳をしていたが、ぜん息ではなかつた。同じようにネブライザーを使っていた。ああいう思いはさせたくない。
  - ・ 子どもがぜん息にならないか不安。弟（4 歳）がぜん息っぽい。呼吸がゼイゼイする、呼吸器が弱いかも。将来どうなるか心配。
- 

##### 【老後について】

- ・ 年を老いて、症状が悪化したら困る。変わらずにお願いしたい。
  - ・ 公害患者が安心して暮らせる老後がほしい。お金だけでなく、無料でケアを受けられる住宅などがあるとよい。
  - ・ 年金をまともに払えたことがない。55 才を超えると補償費が下がる。不安が大きい。今の制度では生活がしにくい。これから高齢になればなるほど生活がしにくい。
  - ・ 年齢とともに補償費が下がることを近所のおじちゃんおばちゃんに聞いた。地元だからわかるけれど、年齢とともに年々給付額が下がって生活に支障がでたりする人もいる。自分が段々高齢になっていくことへの不安はやっぱりある。私らの世代が最後だと思うが、最後まで責任を持ってほしい。
  - ・ 今はできるだけ補償給付に手をつけないようにしている。人と比べると給料が安く支給が無かつたら生活費がしんどいだろう。65 歳まで働けるか心配、身体が持たないと思う。同居の母は認知症が少しずつ入ってきて今は介護がないから大丈夫だが、介護が必要になったら身体的に難しいと思う。
  - ・ 将来年を取っていったときに、ケアしてもらえるとありがたい。自分自身どうなるか不安なところがある。
  - ・ 自分は症状が軽い方だと思うが、先生に言われたのは年を取った時に悪くなると。どうすれば悪くならないのだろうか、教えてほしいと思った。
- 

##### 【保険について】

- ・ 生命保険に入れない。
  - ・ 老後が心配。保険とか入れない。
- 

#### その他

##### 【患者会、他の患者とのつながりについて】

- ・ 患者会があるのを知らなかつた。
  - ・ 同じ病院に通っていても、他の患者さんとのつながりがいい。
  - ・ 人前で話すのは得意ではないが、患者会の活動にも関心が沸いたので患者会の情報も知らせたい。都合があえば参加もしたい。
-



- 
- ・ 双子の兄もぜんそく患者だが通っている病院も違うので話はしていない。同世代のぜん息患者との話もしてみたい。
  - ・ こういう近況を話すことはなかなかない。こういうことを話すことができることができる場があるのは良いと思った。
  - ・ 転地療養に初めて行ったときに公害患者の会の会費を払っているのかと協同病院にかかっている患者さんに言われた。患者会のことそのものをあまり知らなかった。案内など来なかったからと言ったんだけど。
- 

**【受動喫煙について】**

- ・ 最近、歩きタバコをやめましょうということにやっとなってきた。すれ違いで受動喫煙しただけでしばらく苦しくなる時がある。
- 

**【環境について】**

- ・ 車の電氣化を促進してほしい。環境をよくしてほしい。
  - ・ （環境に）影響がある会社があって操業を続けていて、身体にも影響がある。粉塵が飛んでくることがわかる。私らは死んでいくまでそれを吸っていく。
- 

**【公害について深く知りたい】**

- ・ 公害認定を 2 歳の頃から受けているだけに、何が原因でこうなったのか、今後、どうなっているのかには興味がある。公害認定されなかったら、健康体だった。
- 

**【公害について発信したい】**

- ・ テレビ関係の仕事をしている。私自身が患者なので、公害ぜんそく、今、何がいちばん問題なのかといったことを発信したいという思いがある。
-

## 第4章 まとめ

### 1. 調査結果

#### (1) 就労の状況について

- ・ 就業者は8割である一方で、無職（うち専業主婦は3人）が2割であった。5割の人が会社員・公務員・団体職員として働いている。
- ・ 症状をコントロールできるため仕事に支障がない人がいる一方で、症状が出た時に席を外したり、咳が出るのを申し訳なく思う、やりたい仕事を制限しているといった支障が生じている人がいる。
- ・ 上司や同僚に認定疾病の被認定者であることを伝えて理解を求めている人が半数以上いるが、ぜん息であることを伝えていても公害認定を受けていることを伝えていない人もいる。在宅勤務や作業の変更等具体的な配慮を受けている人がいる。その一方で、職場に伝えていない人もいる。
- ・ 自営業や歩合制の仕事をしている人は、症状が出て仕事を休むと収入減や仕事の減少に直結する。
- ・ 認定疾病のために正職員として働くことを諦め、非正規で働いている人もいる。
- ・ 認定疾病の症状のために、退職を促された人もいる。

#### (2) 療養に関する情報へのアクセスについて

- ・ 子どもの頃から認定疾病に付き合っており、認定疾病についてはよく知っているという認識の人が多く。また、子どもの頃からかかりつけ医を変えていない人が多く、新たな情報を取得しようとする意欲がある人が少ない。
- ・ 今回の調査では患者会に所属している人がおらず、公健法の仕組みや環境再生保全機構について理解していない人がほとんどである。
- ・ 情報の媒体は人によって異なっており、チラシ、SNS、メーリングリストなどが挙げられている。
- ・ 患者同士の交流の場を求めている人もいるが、患者会の存在自体を知らなかったために同じ境遇の人と話したいという意向を持っている人もいる。

#### (3) 公害保健福祉事業について

- ・ 公害保健福祉事業の情報を認識していない人がほとんどである。
- ・ 仕事や家庭の都合のために、平日日中の講習会の参加は難しい。
- ・ 呼吸ケア・リハビリテーションの言葉を知らない人がほとんどである。子どもの頃にぜん息キャンプに参加したことがある人は腹式呼吸や体操などを学んだことがあり、それで十分と思っている人もいるため、最新の情報が伝わっていない。

#### (4) 現在の不安について

- ・ 非正規雇用の人は認定疾病のために働けなくなった場合の収入面に不安を抱えている。
- ・ 子どもがいる人は、子どもに認定疾病と同じような症状があったり、今後症状が出るのではないかと心配に思っている人が多い。
- ・ コロナ禍に入り、人前で咳をするのを気にしている人が多い。
- ・ 現在は症状が落ち着いていたりコントロールできている人であっても、将来の症状の悪化等に対しては不安を抱えている人が多い。

- ・ 漠然とした将来に対する不安を抱えている人が多いが、不安が具体的ではないため、情報を探し求めるというところには繋がっていない。
- ・ よりよい治療をアドバイスしてくれる医師に巡り合えば、認定疾病の増悪を防ぎ、生活の質を向上させる行動変容につながる可能性がある。

## 2. 級別、地域別、家族構成別被認定患者のイメージ

### (1) 級別

- ・ 級別にみると、級外、3級、2級の順におおまかに重症度が上がっているが、同じ級であっても症状に大きなばらつきがある。
- ・ 2級の人に関しては、毎日ぜん息発作がある人もいるが、月に1~2回症状が出る人もいる。特に生物学的製剤を用いている人は症状が大幅に改善していることが影響している。会社員等としてフルタイムで働いている人がいる一方で、疾病による影響から非正規で働いている人、症状を原因に退職を促された人もいる。
- ・ 3級の人に関しては、毎日ぜん息発作や咳がある人もいるが、月に1回、年に数回、季節の変わり目のみに症状が出るという人もいる。生物学的製剤を用いているため、症状が改善している人もいる。ほとんどの人が内服薬と吸入ステロイドで治療しているが、漢方薬で治療している人がいる。職業は、会社員等フルタイムで働いている人、パート・アルバイトとして働いている人、無職など多様である。就労に影響がないという人もいるが、体調が就労に与えている影響があると回答する人の方が多い。
- ・ 級外の人に関しては、症状がないため治療を受けていない人がいる一方で、月に1~2回、季節の変わり目に症状が出るという人もいる。症状がない人は就労に与えている影響はないと回答しているが、症状がある人は就労に与える影響や増悪への不安などがある。

### (2) 地域別

- ・ 地域別で最も違いがあるのは、通院手段である。岡山は80.0%が「自家用車や家族などの車」であったが、東京では徒歩が80.0%、大阪では徒歩が50.0%、自家用車が40.0%と異なっている。
- ・ 板橋区では年に1回保健師による面談を実施していることから、認定疾病の相談相手に「公的な機関の相談員」を挙げる人が多く、環境再生保全機構の「すこやかライフ」を受け取って情報を得ている人が多かった。
- ・ 東京、大阪は大きな工場が移転しているが、岡山は水島コンビナートが立地していることから、「水島に行くとき症状が出る」、「身体に影響がでる会社が操業を続けている。粉塵が飛んでくるのがわかる」とコンビナートに言及する人がいる。

### (3) 家族構成別

- ・ 一人暮らしの人は、家族に経済面、精神面、ケアの面で頼ることができないことから、現在、生活に困窮している人がいたり、症状が悪化した時の不安を述べる人がいる。無職であっても家族がいる場合は、現在、困窮していると述べる人はいなかった。
- ・ 子どもがいる人は、ぜん息に罹患する可能性に不安を抱いている人が多かった。実際に子どもがぜん息に罹患している人もいる。新規認定がないことに対して不満を持っている人もいる。

### 3. 提案

#### (1) 就労に関して

- ・ 公害認定および呼吸器疾患に対する理解を職場に広めるということは重要である。認定疾病の症状は感染の心配がないこと、症状が出た際への対応（休養や吸入）や理解を求めることで、年に1回の更新のために平日に休んだり、症状が悪化した際に通院しやすくなったり等、被認定者が安心して就労することができる。
- ・ 療養に関しては医師に相談することができるが、現状では就労や生活に関して困ったことがある時に相談する窓口がない。地方自治体等に相談窓口を設けることを提案する。

#### (2) 情報発信について

- ・ 被認定患者の半数以上が30～50代の中壮年層であるが、その認識が医療機関をはじめ関係機関にないことから、情報が中壮年層に届いていないと考えられる。公害健康被害補償制度の認知度、理解度を上げるような取組み（講習会、啓発物の頒布等）が必要である。
- ・ 中壮年層に最新の医療情報を届けることで、症状が改善し、生活の質を向上させることができる。かかりつけ医の選び方、付き合い方に関する情報発信、公健法に精通している医療機関、呼吸器専門外来などといった具体的に被認定者にとって役立つ情報を伝えることが重要である。
- ・ 中壮年層の患者の多くは公健法制度の仕組みを認識しておらず、環境再生保全機構の名称も認識していない。公健法の仕組みに関するわかりやすいパンフレットがあると、被認定者自身の理解につながるほか、職場をはじめとした周囲に理解を求める際に用いたりすることができる。
- ・ 疾病に関する情報があふれていることから、被認定者は地方自治体からの郵送物であれば信頼できるが、それ以外からの情報については見逃すという人も多い。地方自治体の担当部局からの郵送物に公健法や環境再生保全機構に関する情報を同封してもらい、まずは情報を得ようとするきっかけづくりを行うことが効果的ではないかと考えられる。
- ・ 保健師との面談や医師の診断といった個別で対面での対応の際に情報を届けることが効果的であると考えられる。関係機関と連携した情報発信が求められる。
- ・ 呼吸器疾患は悪化してからでは対処が難しい。症状が安定している段階で、増悪予防の取組みが必要である。将来の増悪に対する不安にこたえ、中壮年の目に届き関心を持たれるような媒体が必要である。

#### (3) 患者同士のつながり

- ・ 中壮年層は吸入ステロイドをはじめとした薬による症状のコントロールがある程度できていて、自立した生活を送っている人が多い。そのため、同世代の患者同士のコミュニケーションを取る場の経験がない人が多く、患者同士のつながりを求めている人も多い。
- ・ 一方で、出産などの個人的な体験談や同じ境遇同士の情報の共有を求めている人、自分の体験を聞いてもらいたい人もいる。
- ・ 子どもの頃から認定疾病に罹患していることから治療法の変更に対するニーズが薄い。病院や薬を変更したことによって症状が改善しQOLが上がったことを体験談として伝えることが、行動変容につながるケースもあると思われる。
- ・ オンラインや土日の開催など中壮年層が気軽に参加できるような工夫を行ったうえで、患者同士

の緩やかなつながりの場があるとよい。

#### (4) 公害保健福祉事業について

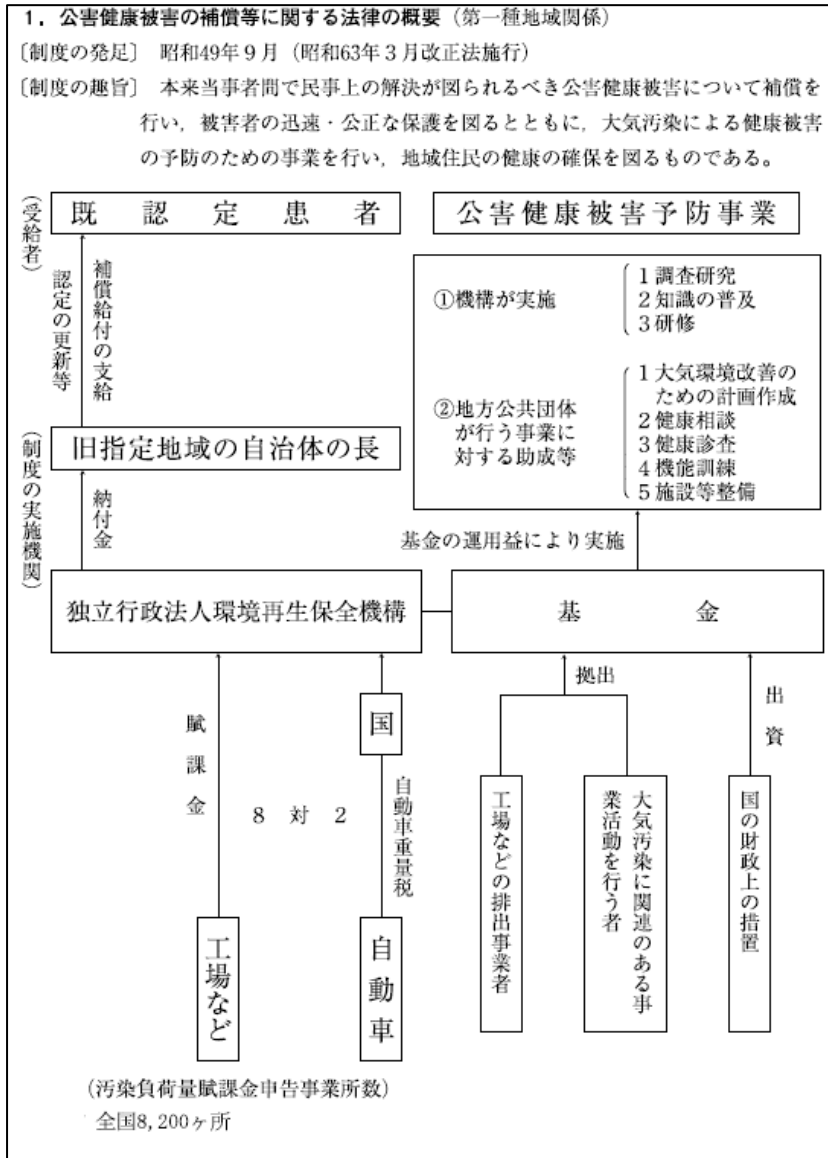
- ・ 公害保健福祉事業は、被認定者を対象にして健康の回復・保持及び増進を図ることを目的とした事業である。公害療養相談会、転地療養事業、家庭療養用具支給事業、家庭療養指導事業、インフルエンザ予防接種費用助成事業などがなされている。これらの事業の情報は対象者である等級がある被認定者に個別に通知されているが、多くの中壮年層はこれらの事業を認識しておらず、認識している場合であっても、平日日中の開催が多いため、参加にまでつながっていない。
- ・ 公害健康被害予防事業は大気汚染の影響による健康被害の予防に寄与することを目的として実施されている事業であり、呼吸リハビリ教室等は被認定者にとって有益であり、対象を制限していない。特に、級外の被認定者は公害保健福祉事業の対象となっていないことから、予防事業への参加が効果的であると考えられる。
- ・ 公害保健福祉事業については、医療機関にも情報を共有し、対象者への参加を促してもらう等、中壮年層に情報が届くような関係機関との連携が求められる。

# 資料編

## 公健法の仕組み、被認定患者の状況

### (1) 公害健康被害補償法の仕組み

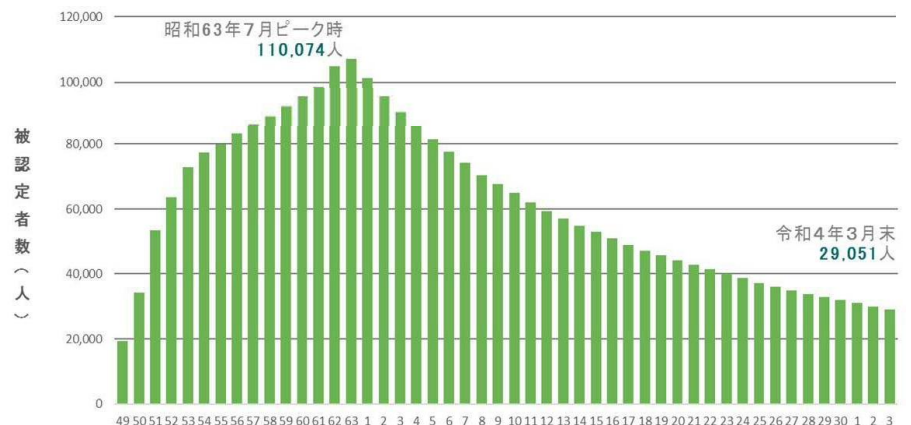
図：公健法の概要（第一種地域関係）



「公害健康被害補償・予防の手引き」（独立行政法人環境再生保全機構）より

図：現存被認定者数の推移（年度別）

「公害健康被害補償・予防の手引き」（独立行政法人環境再生保全機構）より



表：給付の概要

「公害健康被害補償・予防の手引き」（独立行政法人環境再生保全機構）より

項目	性 格	支 給 内 容	関係条文	
			法 律	政令等
1. 療養の給付 及び療養費	指定疾病に係る医 療費	診療報酬の額の算定方法は、法22条に 基づき、健康保険の点数表とは別体系 のものとして公害医療機関の診療方針 等に即して環境庁告示で定められてい る。	3条1項 1号 19条 24条	環境省告 示
2. 障害補償費	労働能力の喪失等 による逸失利益相 当分に、慰謝料的 要素を加味したも の	15才以上の被認定者に支給されるもの で、労働者の性別、年齢階層別の平均 賃金の80%相当レベルで定められてい る障害補償標準給付基礎月額に相当す る金額に障害の程度に応じた次の支給 率を乗じて算定した額を支給する。 (支給率) 特級、1級 100% 2級 50% 3級 30% なお、特級については、介護加算があ る。	3条1項 2号 25条	令 9 条 令 10 条 令 11 条 令 12 条  環境省告 示
3. 遺族補償費	指定疾病に起因し て死亡した場合 に、死亡被認定者 の逸失利益と慰謝 料相当分及び被認 定者の遺族固有の 慰謝料相当分を補 償するもの	被認定者によって生計を維持していた 一定の遺族に対して、労働者の性別、 年齢階層別の平均賃金の70%相当レ ベルで定められている遺族補償標準給 付基礎月額に相当する金額（他原因が ある場合は、これを参酌した金額）を1 0年を限度として支給する。	3条1項 3号 29条	令 15 条 令 17 条  環境省告 示
4. 遺族補償一 時金	同上	遺族補償費を受けられる遺族がない 場合に一定の遺族に対して上記遺族補 償標準給付基礎月額の36ヶ月分に相 当する金額を、一括支給する。	3条1項 4号 35条	令 18 条
5. 児童補償手 当	指定疾病により、 児童の学業や成長 に支障を生じ、ま たその養育に手間 が掛かることに つき、慰謝料的要素 も考慮して支給す るもの	15才未満の児童に対して障害の程度に 応じて支給される。 なお、特級については介護加算がある。	3条1項 5号 39条	
6. 療養手当	入通院に要する交 通費等の諸雑費を てん補するもの	1ヶ月の入院・通院期間に応じて支給 する。	3条1項 6号 40条	令 22 条 令 23 条
7. 葬 祭 料	指定疾病に起因し て死亡した場合	通常葬祭に要する費用を支給する。	3条1項 7号 41条	令 24 条

## (2) 被認定患者の状況

表：旧指定地域別・旧指定疾病別認定者数構成割合（旧第一種地域）

「公害健康被害補償・予防の手引き」（独立行政法人環境再生保全機構）より

(単位:%)令和3年3月末

地 域	慢性気管支炎	気管支ぜん息	ぜん息性 気管支炎	肺 気 し ゅ
千葉市	10.8	77.8	-	11.3
千代田区	4.5	93.6	-	1.8
中央区	3.7	96.3	-	-
港区	1.6	98.4	-	-
新宿区	2.6	97.4	-	-
文京区	1.4	98.0	-	0.6
台東区	1.3	98.7	-	-
品川区	5.0	94.3	-	0.7
大田区	4.0	93.4	-	2.6
目黒区	4.0	94.4	-	1.5
渋谷区	5.9	93.6	-	0.5
豊島区	3.9	95.4	-	0.7
北区	2.3	96.7	-	1.0
板橋区	2.5	96.9	-	0.6
墨田区	2.0	96.9	-	1.1
江東区	2.0	96.9	-	1.0
荒川区	2.5	97.1	-	0.4
足立区	5.1	94.0	-	0.9
葛飾区	3.5	94.0	-	2.5
江戸川区	1.4	98.4	-	0.2
(東京都計)	3.1	95.9	-	1.0
横浜市	5.4	92.3	-	2.3
川崎市	5.5	92.9	-	1.5
富士市	3.0	96.7	-	0.3
名古屋市	9.5	89.6	-	0.8
東海市	2.9	97.1	-	-
四日市市	21.7	78.3	-	-
大阪市	12.5	85.5	-	2.1
豊中市	2.9	96.4	-	0.7
吹田市	11.0	87.7	-	1.3
守口市	9.1	90.7	-	0.1
東大阪市	8.9	90.4	-	0.6
八尾市	10.2	89.1	-	0.7
堺市	13.6	85.6	-	0.8
神戸市	3.6	96.0	-	0.4
尼崎市	7.3	92.4	-	0.3
倉敷市	34.3	65.6	-	0.1
玉野市	15.8	84.2	-	-
備前市	50.0	50.0	-	-
北九州市	1.1	98.9	-	-
大牟田市	27.6	70.9	-	1.5
全国計	8.0	90.9	-	1.1

注 楠町は平成17年2月から四日市市と合併



表：旧指定地域別・年齢階級別被認定患者構成割合（旧第一種地域）

「公害健康被害補償・予防の手引き」（独立行政法人環境再生保全機構）より

（単位：％）令和3年3月末

地域	年齢階級	構 成 割 合		
		0～14歳	15～59歳	60歳～
千葉市		—	60.6	39.4
千代田区		—	60.9	39.1
中央区		—	61.6	38.4
港区		—	65.6	34.4
新宿区		—	66.9	33.1
文京区		—	65.4	34.6
台東区		—	70.1	29.9
品川区		—	62.2	37.8
大田区		—	63.6	36.4
目黒区		—	61.4	38.6
渋谷区		—	61.9	38.1
豊島区		—	60.0	40.0
北区		—	65.3	34.7
板橋区		—	71.7	28.3
墨田区		—	65.0	35.0
江東区		—	74.0	26.0
荒川区		—	64.1	35.9
足立区		—	65.7	34.3
葛飾区		—	65.2	34.8
江戸川区		—	72.7	27.3
(東京都計)		—	66.7	33.3
横浜市		—	70.3	29.7
川崎市		—	56.6	43.4
富士市		—	71.7	28.3
名古屋市		—	58.4	41.6
東海市		—	51.4	48.6
四日市市		—	52.5	47.5
大阪市		—	53.2	46.8
豊中市		—	49.3	50.7
吹田市		—	58.0	42.0
守口市		—	62.1	37.9
東大阪市		—	47.0	53.0
八尾市		—	52.5	47.5
堺市		—	45.6	54.4
神戸市		—	59.8	40.2
尼崎市		—	59.0	41.0
倉敷市		—	38.6	61.4
玉野市		—	31.6	68.4
備前市		—	25.0	75.0
北九州市		—	65.2	34.8
大牟田市		—	43.2	56.8
全国計		—	59.5	40.5

注 楠町は平成17年2月から四日市市と合併

リサイクル適正の表示：印刷用の紙にリサイクルできます。

この印刷物は、グリーン購入法に基づく基本方針における「印刷」に係る判断の基準にしたがい、印刷用の紙へのリサイクルに適した材料〔A ランク〕のみを用いて作製しています。

環境省請負業務

## 令和4年度公害健康被害補償法被認定者の療養生活に係る実態調査業務

発行 2023(令和5)年3月

公益財団法人公害地域再生センター(あおぞら財団)

〒555-0013 大阪市西淀川区千舟1丁目1番地1号 あおぞらビル4階

Tel:06-6475-8885 Fax:06-6478-5885

E-mail:webmaster@aozora.or.jp URL:<http://www.aozora.or.jp>