

新型インフルエンザに係る医療体制に関する調査結果のまとめ

8月28日付け事務連絡「新型インフルエンザ患者数の増加に向けて医療提供体制の確保等について」により、各都道府県の新型インフルエンザに係る外来診療体制及び透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制について9月1日現在、9月24日現在、10月26日現在の状況を調査したところ、集計結果は以下のとおり。

1. 外来診療体制について（平成21年9月1日現在、9月24日現在、10月26日現在）

回答数 47都道府県

(1) インフルエンザ様症状の患者の外来受診についてどのような対応を行っていますか。

(複数回答あり)

回答項目	回答数		
	9月1日	9月24日	10月26日
季節性インフルエンザと同様の（インフルエンザを診る医療機関全てで対応）としている	46	47	47
インフルエンザ様症状の患者を診る医療機関を指定し、住民に周知している	3	3	3
かかりつけ医等に電話をしてから受診するよう呼びかけている	37	43	43
必ず発熱相談センターに電話し医療機関の紹介を受けてから受診することになっている	0	0	0
その他	6	7	7

(2) インフルエンザ様症状の患者を受け入れる医療機関に対して、感染対策等のための支援を行っていますか。（複数回答あり）

回答項目	回答数		
	9月1日	9月24日	10月26日
希望のあった医療機関に対して、動線分離のための必要経費（パーティション購入費等）の支援をしている	4	7	6
マスク等の个人防护具等の資材を備蓄し、必要に応じて配布できるようにしている	25	32	34
特段行っていないが、今後検討したいと考えている	10	5	4
その他	17	19	18

(3) インフルエンザ様症状患者の外来受診患者数の増加に対してどのような対策を検討していますか。

(複数回答あり)

回答項目	回答数		
	9月1日	9月24日	10月26日
慢性疾患患者の定期受診を減らすため、長期処方により予約を1～2ヶ月先に延長している	23	27	30
救急外来時間帯には、緊急以外の外来受診を控えるよう住民に啓発している	29	36	38
かかりつけの医師により、ファクシミリ処方せんの発行が可能であることを周知している	27	35	40
診療所においても夜間外来を輪番制で担当するなど、地域の外来診療体制を拡充することになっている	9	18	22
地域の中核病院の夜間救急外来を拡充するため、開業医師が輪番制で診療に参加することになっている	7	11	15
医療機関の外来だけで対応が困難な場合には、公共施設等に発熱外来を設置して運用することになっている	7	8	8
地域の主な医療機関の受診状況を把握して、待ち時間などの情報をもとに受診先を誘導することになっている	1	1	1
その他	22	24	27

2. 透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制の確保状況について

(平成21年9月1日現在、9月24日現在、10月26日現在) 回答数 47都道府県

(1) 透析患者について

質問	回答項目※	回答数		
		9月1日	9月24日	10月26日
新型インフルエンザに感染した透析患者の重症者が発生した場合の、専門治療が可能な受入医療機関について把握し、当該患者の受け入れに対して協力を要請しているか。	既に行っている	20	33	40
	今後行う予定	22	14	6
	その他	10	5	3
透析を行う医療機関の新型インフルエンザ患者の受け入れに対する支援を行っているか。	支援を行っている	15	19	22
	支援を行っていない	30	26	22
	その他※※	3	3	3

※一部複数回答あり

※※項目を追加しての解答は無回答とその他と分類

(2) 小児について

質 問	回 答 項 目※	回 答 数		
		9月1日	9月24日	10月26日
新型インフルエンザに感染した小児の重症者が発生した場合の、専門治療が可能な受入医療機関について把握し、当該患者の受け入れに対して協力を要請しているか。	既に行っている	21	35	42
	今後行う予定	20	12	4
	その他	10	6	4
小児医療機関の新型インフルエンザ患者の受け入れに対する支援を行っているか。	支援を行っている	17	21	24
	支援を行っていない	28	24	20
	い			
	その他※※	3	3	3

※一部複数回答あり

※※項目を追加しての解答はその他と分類

(3) 妊婦について

質 問	回 答 項 目※	回 答 数		
		9月1日	9月24日	10月26日
新型インフルエンザに感染した妊婦の重症者が発生した場合の、専門治療が可能な受入医療機関について把握し、当該患者の受け入れに対して協力を要請しているか。	既に行っている	21	33	40
	今後行う予定	21	14	6
	その他	10	5	3
産科医療機関の新型インフルエンザ患者の受け入れに対する支援を行っているか。	支援を行っている	15	20	23
	支援を行っていない	30	25	21
	い			
	無回答※※	3	3	3

※一部複数回答あり

※※項目を追加しての解答はその他と分類

注) 主な支援の内容

リーフレットの配布、個人防護具や人工呼吸器の整備への補助、施設整備への支援 等

新型インフルエンザ 外来医療体制に関する調査

(平成21年9月1日現在)

	1. インフルエンザ様症状の患者の外来受診について、県外ではどのような対応をとっていますか					2. インフルエンザ様症状の患者を受け入れる医療機関に対して、医療対策等のための支援を行っていますか				3. インフルエンザ様症状の患者の外来受診患者数の増加に対してどのような対策を講じていますか							
	新型インフルエンザと類似の対応(インフルエンザを診る医師を増やすなど)を行っている	インフルエンザ様症状の患者を診る医師を増やすなどを行っている	かかりつけ医等に電話をしながら受診するよう呼びかけている	必ず電話予約センターに電話し、電話で診察の予約を付けてから受診することになっている	その他	希望のあった医療機関に対して、外来の助成金のための必要経費(ペーパードキュメント購入費等)の支援をしている	マスク等の個人防護具等の買付を補助し、必要に応じて配布できるようにしている	待たせていないが、今後検討したいと考えている	その他	慢性疾患患者の定期受診を確保するための、実地指導員による巡回サービスを実施している	救急外来時、緊急対応の外来受診を拡大している	かかりつけの医師により、電話診療で処方せんが処方できることを実施している	診療所においても夜間外来を確保するなど、地域の状況に応じた対応を行っている	地域の中小病院の夜間救急外来を確保するため、調剤薬局が調剤で診察に参画することになっている	医療機関の枠を超えて対応可能な場合には、公共施設等に臨時の外来を確保して対応することを行っている	地域の主な医療機関の受診状況を把握して、待機患者の情報を把握することを行っている	その他
北海道	○		○				○	○		○	○	○	○	○	○		○
青森	○		○			○	○			○	○	○	○	○	○		○
岩手	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
宮城	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
秋田	○	○	○				○			○	○	○	○	○	○		○
山形	○	○	○				○			○	○	○	○	○	○		○
福島	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
茨城	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
栃木	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
群馬	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
埼玉	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
千葉	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
東京	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
神奈川	○		○			○	○			○	○	○	○	○	○		○
新潟	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
富山	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
石川	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
福井	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
山梨	○		○		○		○			○	○	○	○	○	○		○
長野	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
岐阜	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
静岡	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
愛知	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
三重	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
滋賀	○		○			○	○			○	○	○	○	○	○		○
京都	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
大阪	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
兵庫	○		○		○		○			○	○	○	○	○	○		○
奈良	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
和歌山	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
鳥取	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○		○
島根	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
岡山	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
広島	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
山口	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
徳島	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
香川	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
愛媛	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
高知	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
福岡	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
佐賀	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
長門	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
熊本	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
大分	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
宮崎	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○
鹿児島	○		○		○		○			○	○	○	○	○	○		○
沖縄	○		○				○			○	○	○	○	○	○		○

透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制の確保状況

(平成21年9月1日現在)

	1. 透析患者について						2. 小児について						3. 妊婦について					
	新型インフルエンザに感染した透析患者の重症者が発生した場合の、専門治療可能な受入医療機関について把握し、当該患者の受け入れに対して協力を要請しているか。			透析を行う医療機関の新型インフルエンザ患者の受け入れに対する支援を行っているか。			新型インフルエンザに感染した小児の重症者が発生した場合の、専門治療可能な受入医療機関について把握し、当該患者の受け入れに対して協力を要請しているか。			小児医療機関の新型インフルエンザ患者の受け入れに対する支援を行っているか。			新型インフルエンザに感染した妊婦の重症者が発生した場合の、専門治療可能な受入医療機関について把握し、当該患者の受け入れに対して協力を要請しているか。			産科医療機関の新型インフルエンザ患者の受け入れに対する支援を行っているか。		
	既に行っている	今後行う予定	その他	支援を行っている	支援を行っていない	無回答	既に行っている	今後行う予定	その他	支援を行っている	支援を行っていない	無回答	既に行っている	今後行う予定	その他	支援を行っている	支援を行っていない	無回答
北海道	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
青森	○	○				○		○				○	○	○				○
岩手		○			○			○				○	○	○				○
宮城		○		○				○				○	○	○				○
秋田	○			○				○				○	○	○				○
山形		○			○			○				○	○	○				○
福島		○			○			○				○	○	○				○
茨城			○		○			○						○				○
栃木	○				○			○				○	○	○				○
群馬	○				○			○				○	○	○				○
埼玉	○			○				○				○	○	○				○
千葉		○			○			○				○	○	○				○
東京		○			○			○				○	○	○				○
神奈川		○			○			○				○	○	○				○
新潟	○				○			○				○	○	○				○
富山	○				○			○				○	○	○				○
石川			○		○			○						○				○
福井			○		○			○						○				○
山梨		○			○			○					○	○				○
長野		○			○			○					○	○				○
岐阜	○				○			○				○	○	○				○
静岡		○			○			○					○	○				○
愛知			○		○			○						○				○
三重	○		○		○			○				○	○	○				○
滋賀			○		○			○						○				○
京都		○			○			○					○	○				○
大阪		○			○			○					○	○				○
兵庫	○					○		○				○	○	○				○
奈良		○			○			○					○	○				○
和歌山	○				○			○					○	○				○
鳥取	○				○			○					○	○				○
島根		○			○			○					○	○				○
岡山	○				○			○					○	○				○
広島		○			○			○					○	○				○
山口	○	○			○			○					○	○				○
徳島	○				○			○					○	○				○
香川			○		○			○						○				○
愛媛		○			○			○					○	○				○
高知			○		○			○						○				○
福岡		○			○			○					○	○				○
佐賀			○		○			○						○				○
長崎	○				○			○					○	○				○
熊本		○			○			○					○	○				○
大分	○					○		○				○	○	○				○
宮崎	○				○			○					○	○				○
鹿児島	○				○			○					○	○				○
沖縄		○			○			○					○	○				○

※項目を追加しての解答は無回答と分類

新型インフルエンザ 外来医療体制に関する調査

(平成21年9月24日現在)

	1. インフルエンザ感染症の患者の外来受診について、貴院ではどのような対応をとっていますか				2. インフルエンザ感染症の患者を受け入れる医療機関に対して、緊急対応体制等のための支援を行っていますか				3. インフルエンザ感染症患者の外来受診患者数の増加に対してどのような対策を講じていますか							
	季節性インフルエンザと併発の対応(インフルエンザの患者を診察する医療機関すべてを対象)としている	インフルエンザ感染症の患者を診察する医療機関(往診に限らず)としている	かかりつけ医等に電話予約から受診するよう呼びかけている	必ず受診センターに電話し医療機関の紹介を受けることになっている	待望のあった医療機関に対して、外来の制限解除のための必要経費(フリーダイヤル導入費等)の支援をしている	マスク等の個人防護具等の貸出支援を行い、必要に応じて患者対応できるようにしている	特設行っていないが、今後検討したいと考えている	その他	急性疾患患者の受診を減らすため、定期処方により、緊急以外に外来を受診するよう患者に啓発している	緊急外来時間帯に、緊急以外に外来を受診するよう患者に啓発している	かかりつけの医師により、電話予約で予約を調整するなどの対応を行っている	診療所においても巡回外来を派遣するなど、地域の外来診療体制を強化している	地域の中核病院の役割を強化するほか、外来診療に参画することになっている	医療機関の未対応が原因の場合は、公共施設等に開設するなどの対応を行っている	地域の主な医療機関の受診状況を把握し、特設時間などの情報をもとに受診者を誘導している	その他
北海道	○		○			○	○		○	○	○	○	○	○	○	
青森	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	
岩手	○		○			○			○	○	○	○	○	○	○	
宮城	○		○			○			○	○	○	○	○	○	○	
秋田	○	○	○			○			○	○	○	○	○	○	○	
山形	○	○	○			○			○	○	○	○	○	○	○	○
福島	○		○			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
茨城	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
栃木	○		○			○			○	○	○	○	○	○	○	○
群馬	○		○			○			○	○	○	○	○	○	○	○
埼玉	○		○			○			○	○	○	○	○	○	○	○
千葉	○		○			○			○	○	○	○	○	○	○	○
東京	○		○			○			○	○	○	○	○	○	○	○
神奈川	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
新潟	○		○			○			○	○	○	○	○	○	○	○
富山	○		○			○			○	○	○	○	○	○	○	○
石川	○		○			○			○	○	○	○	○	○	○	○
福井	○		○			○			○	○	○	○	○	○	○	○
山梨	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
長野	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
岐阜	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
愛知	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
三重	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
滋賀	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
京都	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
大阪	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
奈良	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
和歌山	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
鳥取	○	○	○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
島根	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
岡山	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
広島	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
山口	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
徳島	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
香川	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
愛媛	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
高知	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
福岡	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
佐賀	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
長崎	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
熊本	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
大分	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
宮崎	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
鹿児島	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
沖縄	○		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○

透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制の確保状況

(平成21年9月24日現在)

	1. 透析患者について						2. 小児について						3. 妊婦について					
	新型インフルエンザに感染した透析患者の重症者が発生した場合の、専門治療が可能な受入医療機関について把握し、当該患者の受け入れに対して協力を要請しているか。			透析を行う医療機関の新型インフルエンザ患者の受け入れに対する支援を行っているか。			新型インフルエンザに感染した小児の重症者が発生した場合の、専門治療が可能な受入医療機関について把握し、当該患者の受け入れに対して協力を要請しているか。			小児医療機関の新型インフルエンザ患者の受け入れに対する支援を行っているか。			新型インフルエンザに感染した妊婦の重症者が発生した場合の、専門治療が可能な受入医療機関について把握し、当該患者の受け入れに対して協力を要請しているか。			産科医療機関の新型インフルエンザ患者の受け入れに対する支援を行っているか。		
	既に行っている	今後行う予定	その他	支援を行っている	支援を行っていない	無回答	既に行っている	今後行う予定	その他	支援を行っている	支援を行っていない	無回答	既に行っている	今後行う予定	その他	支援を行っている	支援を行っていない	無回答
北海道	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
青森	○	○				○		○				○	○	○				○
岩手		○			○			○					○					○
宮城	○			○				○					○				○	
秋田	○			○				○					○				○	
山形		○			○			○					○					○
福島	○				○			○					○					○
茨城			○		○			○					○			○		
栃木	○				○			○					○					○
群馬	○				○			○					○					○
埼玉	○			○				○					○				○	
千葉	○				○			○					○					○
東京		○						○					○					○
神奈川	○							○					○					○
新潟	○			○				○					○				○	
富山	○							○					○					○
石川	○				○			○					○					○
福井			○		○			○					○			○		
山梨		○			○			○					○					○
長野	○				○			○					○					○
岐阜	○			○				○					○					○
静岡	○				○			○					○					○
愛知	○				○			○					○					○
三重	○		○		○			○					○				○	
滋賀	○				○			○					○					○
京都		○			○			○					○					○
大阪		○			○			○					○					○
兵庫	○					○		○					○					○
奈良		○						○					○					○
和歌山	○				○			○					○					○
鳥取	○				○			○					○					○
島根	○				○			○					○					○
岡山	○				○			○					○					○
広島		○			○			○					○					○
山口	○	○			○			○					○	○				○
徳島	○				○			○					○					○
香川	○				○			○					○					○
愛媛	○				○			○					○					○
高知	○				○			○					○					○
福岡		○			○			○					○					○
佐賀			○		○			○					○					○
長崎	○				○			○					○					○
熊本		○			○			○					○					○
大分	○				○			○					○					○
宮崎	○				○			○					○					○
鹿児島	○				○			○					○					○
沖縄		○			○			○					○					○

※項目を漏加しての解答は無回答と分類

新型コロナウイルス 外来医療体制に関する調査

(平成21年10月28日現在)

	1. インフルエンザ様症状の患者の外来受診について、貴院ではどのような対応をとっていますか					2. インフルエンザ様症状の患者を受け入れる医療機関に対して、患者対応体制等のための支援を行っていますか					3. インフルエンザ様症状患者の外来受診患者数の増加に対してどのような対策を検討していますか							
	季節性インフルエンザの対応(インフルエンザ受診を診察の医療機関すべてで対応)としている	インフルエンザ様症状の患者を受け付けている	かかりつけ医等に電話をしながら受診している	必ず電話予約に電話し、受診の時間を決めてから受診することになっている	その他	専攻のあった医療機関に対して、外来の医師の派遣のための必要経費(パーフェクション購入費等)の支援をしている	マスク等の個人防護具等の貸付を推進し、費用に応じて配布している	待機行っていないが、今後検討したいと考えている	その他	慢性疾患患者の受診を減らすため、医師の地方により2ヵ月先に返診している	他急外来時間には、緊急以外の外来受診を控えている	かかりつけの医師により、電話診察やファクシミリ/地方の飛行機が利用できることを周知している	診療所においても夜間外来を確保するなどの、地域の外来診療体制を強化している	地域の中心部の中核病院の医師が協力をしている	診療所間の連携を強化している	地域の中心部の中核病院の医師が協力をしている	地域の中心部の中核病院の医師が協力をしている	その他
北海道	○									○	○	○	○	○	○	○	○	
青森	○					○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	
岩手	○						○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	
宮城	○						○			○	○	○	○	○	○	○	○	
秋田	○	○	○							○	○	○	○	○	○	○	○	
山形	○	○	○						○	○	○	○	○	○	○	○	○	
福島	○	○	○							○	○	○	○	○	○	○	○	
茨城	○				○					○	○	○	○	○	○	○	○	
栃木	○							○		○	○	○	○	○	○	○	○	
群馬	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
埼玉	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
千葉	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
東京	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
神奈川	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
新潟	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
富山	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
石川	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
福井	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
山梨	○				○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	
長野	○				○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	
岐阜	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
静岡	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
愛知	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
三重	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
滋賀	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
京都	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
大阪	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
兵庫	○				○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	
奈良	○							○		○	○	○	○	○	○	○	○	
和歌山	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
鳥取	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
徳島	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
岡山	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
広島	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
山口	○							○		○	○	○	○	○	○	○	○	
徳島	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
香川	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
愛媛	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
高知	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
福岡	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
佐賀	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
長崎	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
熊本	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
大分	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
宮崎	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
鹿児島	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	
沖縄	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	

透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制の確保状況

(平成21年10月25日現在)

	1. 透析患者について						2. 小児について						3. 妊婦について						
	新型コロナウイルスに感染した透析患者の重症者が発生した場合の、専門治療が可能な受入医療機関について把握し、当該患者の受け入れに対して協力を要請しているか。			透析を行う医療機関の新型コロナウイルス患者の受け入れに対する支援を行っているか。			新型コロナウイルスに感染した小児の重症者が発生した場合の、専門治療が可能な受入医療機関について把握し、当該患者の受け入れに対して協力を要請しているか。			小児医療機関の新型コロナウイルス患者の受け入れに対する支援を行っているか。			新型コロナウイルスに感染した妊婦の重症者が発生した場合の、専門治療が可能な受入医療機関について把握し、当該患者の受け入れに対して協力を要請しているか。			産科医療機関の新型コロナウイルス患者の受け入れに対する支援を行っているか。			
	既に行っている	今後行う予定	その他	支援を行っている	支援を行っていない	その他*	既に行っている	今後行う予定	その他	支援を行っている	支援を行っていない	その他*	既に行っている	今後行う予定	その他	支援を行っている	支援を行っていない	その他*	
北海道	○			○			○			○			○			○			○
青森	○	○				○		○				○	○						○
岩手	○				○		○					○							
宮城	○			○			○			○			○						
秋田	○			○			○			○			○						
山形	○			○			○			○			○						
福島	○				○		○					○				○			○
茨城			○		○		○			○			○						○
栃木	○				○		○			○			○						○
群馬	○				○		○			○			○						○
埼玉	○				○		○			○			○						○
千葉	○				○		○			○			○						○
東京	○				○		○			○			○						○
神奈川	○				○		○			○			○						○
新潟	○			○			○			○			○						○
富山	○				○		○			○			○						○
石川	○			○			○			○			○						○
福井			○		○			○		○				○					○
山梨		○			○			○		○				○					○
長野	○				○		○			○			○						○
岐阜	○				○		○			○			○						○
静岡	○				○		○			○			○						○
愛知	○				○		○			○			○						○
三重	○			○			○			○			○						○
滋賀	○				○		○			○			○						○
京都	○				○		○			○			○						○
大阪		○			○			○		○				○					○
兵庫	○					○	○			○			○						○
奈良		○			○		○			○			○						○
和歌山	○				○		○			○			○						○
鳥取	○				○		○			○			○						○
岡山	○				○		○			○			○						○
広島	○				○		○			○			○						○
山口	○				○		○			○			○						○
徳島	○				○		○			○			○						○
香川	○				○		○			○			○						○
愛媛	○				○		○			○			○						○
高知	○				○		○			○			○						○
福岡		○			○			○		○				○					○
佐賀	○				○		○			○			○						○
長崎	○				○		○			○			○						○
熊本	○				○		○			○			○						○
大分	○					○	○			○			○						○
宮崎	○				○		○			○			○						○
鹿児島	○				○		○			○			○						○
沖縄		○			○		○			○			○						○

*項目を追加しての解答はその他と分類

新型インフルエンザ患者の入院診療を行う医療機関の
人工呼吸器状況調査結果 (平成21年9月1日現在)

都道府県名	医療機関数	全保有台数	新生児用 保有台数 (内訳)	全稼働台数※	新生児用 稼働台数※ (内訳)
北海道	143	861 台	121 台	387 台	32 台
青森	104	558 台	54 台	333 台	22 台
岩手	73	401 台	54 台	179 台	18 台
宮城	49	400 台	58 台	182 台	32 台
秋田	22	262 台	40 台	139 台	10 台
山形	49	419 台	41 台	194 台	10 台
福島	88	674 台	90 台	397 台	43 台
茨城	61	677 台	63 台	325 台	21 台
栃木	51	540 台	72 台	240 台	27 台
群馬	69	541 台	89 台	222 台	25 台
埼玉	300	1,722 台	129 台	944 台	54 台
千葉	229	1,296 台	165 台	515 台	64 台
東京	482	3,932 台	422 台	1,989 台	158 台
神奈川	218	1,705 台	203 台	899 台	85 台
新潟	83	716 台	62 台	347 台	17 台
富山	21	267 台	40 台	116 台	17 台
石川	50	543 台	33 台	355 台	20 台
福井	66	269 台	36 台	112 台	14 台
山梨	24	223 台	30 台	103 台	8 台
長野	66	583 台	131 台	269 台	55 台
岐阜	66	590 台	79 台	230 台	27 台
静岡	83	884 台	166 台	443 台	81 台
愛知	260	1,536 台	224 台	636 台	88 台
三重	93	596 台	65 台	328 台	63 台
滋賀	59	439 台	53 台	178 台	19 台
京都	94	695 台	65 台	415 台	27 台
大阪	166	1,153 台	150 台	616 台	69 台
兵庫	157	1,088 台	145 台	587 台	48 台
奈良	82	381 台	45 台	215 台	28 台
和歌山	47	349 台	32 台	96 台	2 台
鳥取	15	201 台	23 台	83 台	12 台
島根	20	276 台	19 台	143 台	6 台
岡山	154	889 台	104 台	430 台	44 台
広島	139	954 台	98 台	437 台	35 台
山口	70	589 台	62 台	311 台	21 台
徳島	119	441 台	31 台	235 台	3 台
香川	35	401 台	55 台	260 台	29 台
愛媛	91	487 台	41 台	189 台	18 台
高知	8	161 台	32 台	85 台	5 台
福岡	80	996 台	171 台	521 台	70 台
佐賀	18	163 台	18 台	82 台	8 台
長崎	72	523 台	56 台	260 台	18 台
熊本	133	611 台	43 台	385 台	22 台
大分	40	441 台	36 台	234 台	12 台
宮崎	72	467 台	47 台	258 台	16 台
鹿児島	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中
沖縄	9	279 台	56 台	195 台	20 台
合計	4410	32,179 台	3,859 台	16,100 台	1,523 台

※ 平成21年9月1日～4日までの任意の一時点において、実際に呼吸管理に用いていた人工呼吸器の台数

新型インフルエンザ患者の入院診療を行う医療機関の
人工呼吸器状況調査結果

(平成21年10月1日現在)

都道府県名	医療機関数	全保有台数	新生児用 保有台数 (内訳)	全稼働台数※	新生児用 稼働台数※ (内訳)
北海道	143	861台	121台	387台	32台
青森	104	558台	54台	333台	22台
岩手	73	401台	54台	179台	18台
宮城	49	400台	58台	182台	32台
秋田	22	262台	40台	139台	10台
山形	49	419台	41台	194台	10台
福島	89	685台	90台	406台	43台
茨城	61	677台	63台	325台	21台
栃木	55	582台	72台	252台	27台
群馬	69	541台	99台	222台	25台
埼玉	300	1,722台	129台	944台	54台
千葉	229	1,298台	165台	515台	64台
東京	482	3,932台	422台	1,989台	158台
神奈川	218	1,705台	203台	899台	85台
新潟	83	716台	62台	347台	17台
富山	21	267台	40台	116台	17台
石川	50	543台	33台	355台	20台
福井	66	269台	36台	112台	14台
山梨	24	223台	30台	103台	8台
長野	66	583台	131台	269台	55台
岐阜	66	590台	79台	230台	27台
静岡	83	884台	166台	443台	81台
愛知	220	1,670台	230台	717台	102台
三重	93	596台	65台	329台	63台
滋賀	59	439台	53台	178台	19台
京都	94	695台	65台	415台	27台
大阪	166	1,153台	150台	618台	69台
兵庫	157	1,088台	145台	587台	48台
奈良	61	381台	45台	215台	28台
和歌山	47	349台	32台	96台	2台
鳥取	15	201台	23台	83台	12台
島根	20	276台	19台	143台	6台
岡山	176	894台	99台	437台	44台
広島	139	954台	98台	437台	35台
山口	70	589台	62台	311台	21台
徳島	119	441台	31台	235台	3台
香川	35	401台	55台	260台	29台
愛媛	91	487台	41台	189台	18台
高知	63	396台	40台	192台	6台
福岡	80	996台	171台	521台	70台
佐賀	18	163台	18台	82台	8台
長崎	72	523台	56台	260台	18台
熊本	133	611台	43台	385台	22台
大分	40	441台	36台	234台	12台
宮崎	72	467台	47台	258台	16台
鹿児島	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中
沖縄	9	279台	56台	195台	20台
合計	4308	32,586台	3,868台	16,316台	1,538台

※ 平成21年9月1日～4日までの任意の一時点において、実際に呼吸管理に用いていた人工呼吸器の台数

(平成21年9月1日現在)

新型インフルエンザ患者の入院診療を行う医療機関の病床状況調査結果

都道府県名	医療機関数	医療法上の許可病床数 (平成21年9月1日現在)			診療報酬の届出を行っている稼働病床数 (平成21年9月1日現在)				稼働実績(平成21年9月1日~7日の病床利用の 平均数)			
		感染症病床	結核病床	一般病床	感染症病床	結核病床	一般病床	ICU床数※	感染症病床	結核病床	一般病床	ICU床数※
北海道	324	90床	487床	45,493床	82床	325床	44,030床	447床	4床	162床	34,999床	435床
青森	104	20床	112床	11,363床	20床	76床	10,525床	90床	7床	23床	8,464床	75床
岩手	73	36床	167床	11,272床	36床	167床	10,689床	127床	0床	29床	8,589床	95床
宮城	49	28床	92床	10,446床	28床	84床	10,028床	164床	11床	36床	8,128床	133床
秋田	23	30床	49床	5,817床	30床	49床	6,675床	25床	0床	19床	5,464床	19床
山形	40	18床	50床	8,383床	18床	50床	8,056床	102床	4床	36床	6,632床	80床
福島	88	36床	186床	15,736床	30床	138床	15,104床	197床	0床	60床	11,149床	147床
茨城	64	48床	168床	14,395床	44床	78床	13,202床	155床	7床	24床	9,528床	115床
栃木	51	26床	134床	10,473床	28床	65床	10,104床	185床	15床	26床	8,664床	158床
群馬	69	46床	69床	12,036床	46床	63床	11,661床	125床	0床	31床	8,920床	101床
埼玉	300	30床	191床	35,101床	30床	142床	34,953床	583床	1床	93床	26,495床	488床
千葉	229	53床	60床	29,769床	53床	36床	27,402床	644床	9床	17床	22,515床	323床
東京	482	123床	652床	81,758床	116床	550床	78,874床	1,503床	41床	396床	62,905床	1,088床
神奈川	218	74床	158床	43,806床	74床	156床	42,179床	842床	8床	131床	33,906床	692床
新潟	89	36床	100床	16,942床	36床	80床	16,256床	202床	2床	27床	13,263床	158床
富山	48	20床	108床	8,851床	16床	102床	8,008床	67床	6床	48床	6,532床	50床
石川	62	18床	92床	10,297床	18床	92床	10,078床	126床	1床	70床	8,007床	84床
福井	48	16床	116床	6,122床	16床	104床	6,024床	76床	7床	45床	4,853床	59床
山梨	24	28床	70床	4,679床	28床	20床	4,579床	18床	0床	11床	3,390床	12床
長野	66	42床	74床	13,577床	36床	44床	12,558床	240床	0床	34床	10,390床	181床
岐阜	65	30床	135床	12,674床	30床	125床	12,124床	148床	0床	53床	9,664床	100床
静岡	82	48床	148床	20,142床	44床	148床	18,509床	367床	8床	74床	16,145床	358床
愛知	264	64床	198床	35,904床	64床	196床	34,492床	707床	0床	88床	28,037床	537床
三重	64	16床	50床	11,010床	16床	50床	10,605床	89床	1床	24床	8,308床	63床
滋賀	51	32床	102床	9,464床	32床	75床	8,942床	121床	0床	17床	6,893床	90床
京都	102	36床	288床	17,098床	30床	174床	15,751床	145床	11床	96床	12,993床	114床
大阪	234	64床	547床	36,388床	56床	501床	35,684床	295床	20床	421床	28,828床	247床
兵庫	163	52床	193床	24,073床	52床	143床	22,793床	322床	3床	91床	18,547床	269床
奈良	61	19床	100床	9,930床	10床	60床	9,556床	134床	4床	51床	7,615床	110床
和歌山	49	24床	166床	7,444床	24床	113床	7,282床	154床	0床	91床	5,831床	103床
鳥取	15	12床	34床	4,045床	12床	34床	4,023床	69床	0床	17床	3,163床	56床
島根	20	28床	33床	4,740床	28床	18床	4,612床	27床	4床	8床	3,612床	14床
岡山	153	34床	311床	18,784床	34床	185床	17,956床	315床	0床	122床	15,589床	199床
広島	172	58床	155床	21,595床	58床	155床	21,076床	232床	2床	90床	17,166床	166床
山口	80	40床	130床	11,345床	28床	50床	11,231床	129床	0床	31床	9,660床	100床
徳島	119	14床	103床	7,025床	14床	91床	6,599床	89床	3床	23床	5,295床	66床
香川	35	18床	123床	7,010床	12床	43床	6,816床	82床	0床	15床	5,453床	61床
愛媛	91	26床	153床	11,741床	26床	106床	11,190床	141床	0床	25床	9,118床	116床
高知	78	11床	184床	7,903床	11床	121床	7,603床	111床	0床	34床	6,323床	85床
福岡	80	56床	336床	20,332床	56床	254床	19,195床	533床	10床	171床	15,798床	455床
佐賀	18	22床	50床	3,765床	22床	50床	3,675床	102床	10床	29床	2,876床	75床
長崎	70	38床	200床	10,143床	38床	107床	9,799床	105床	4床	45床	8,237床	86床
熊本	133	48床	221床	16,783床	48床	171床	15,346床	153床	2床	45床	12,902床	139床
大分	40	44床	150床	7,349床	34床	100床	7,138床	92床	2床	77床	5,947床	77床
宮崎	48	30床	92床	5,488床	16床	60床	5,491床	46床	1床	30床	4,146床	2床
鹿児島	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中
沖縄	26	24床	67床	6,688床	24床	67床	6,398床	207床	11床	30床	5,506床	157床
合計	4,764	1,706床	7,398床	746,179床	1,602床	5,618床	714,871床	10,813床	219床	3,115床	576,422床	8,336床

※「ICU」とは、診療報酬区分上の「A300 救命救急入院料」「A301 特定集中治療室管理料」「A302 新生児特定集中治療室管理料」「A303 総合周産期特定集中治療室管理料1及び2」の届出病床を指す。

(平成21年10月1日現在)

新型インフルエンザ患者の入院診療を行う医療機関の病床状況調査結果

(平成21年10月1日現在)

都道府県名	医療機関数	医療法上の許可病床数 (平成21年9月1日現在)			診療報酬の届出を行っている稼働病床数 (平成21年9月1日現在)				稼働実績(平成21年9月1日~7日の病床利用の平均数)			
		感染症病床	結核病床	一般病床	感染症病床	結核病床	一般病床	ICU病床数※	感染症病床	結核病床	一般病床	ICU病床数※
北海道	324	90床	487床	45,493床	82床	325床	44,030床	447床	4床	162床	34,989床	435床
青森	104	20床	112床	11,363床	20床	76床	10,525床	90床	7床	23床	8,464床	75床
岩手	73	36床	167床	11,272床	36床	167床	10,689床	127床	0床	29床	8,589床	95床
宮城	49	28床	92床	10,446床	28床	84床	10,028床	164床	11床	36床	8,128床	133床
秋田	23	30床	49床	6,817床	30床	49床	6,675床	25床	0床	19床	5,464床	19床
山形	40	18床	50床	8,383床	18床	50床	8,056床	102床	4床	36床	6,632床	80床
福島	89	36床	186床	15,763床	30床	138床	15,141床	197床	0床	36床	11,173床	147床
茨城	64	48床	168床	14,395床	44床	78床	13,202床	155床	7床	24床	9,528床	116床
栃木	55	26床	134床	10,903床	26床	65床	10,384床	165床	15床	26床	8,880床	158床
群馬	69	46床	69床	12,036床	46床	63床	11,661床	125床	0床	31床	8,920床	101床
埼玉	300	30床	191床	35,101床	30床	142床	34,953床	563床	1床	93床	26,495床	488床
千葉	229	53床	60床	29,769床	53床	36床	27,402床	644床	9床	17床	22,515床	323床
東京	482	123床	652床	81,758床	116床	550床	78,874床	1,503床	41床	396床	62,905床	1,088床
神奈川	218	74床	156床	43,806床	74床	156床	42,179床	842床	8床	131床	33,906床	682床
新潟	89	36床	100床	16,942床	36床	80床	16,256床	202床	2床	27床	13,263床	156床
富山	48	20床	106床	8,851床	16床	102床	8,008床	67床	6床	48床	6,532床	50床
石川	62	18床	92床	10,297床	18床	92床	10,078床	126床	1床	70床	8,007床	84床
福井	48	16床	116床	6,122床	16床	104床	6,024床	76床	7床	45床	4,853床	59床
山梨	24	28床	70床	4,679床	28床	20床	4,579床	18床	0床	11床	3,390床	12床
長野	66	42床	74床	13,577床	36床	44床	12,558床	240床	0床	34床	10,390床	181床
岐阜	65	30床	135床	12,674床	30床	125床	12,124床	148床	0床	53床	9,664床	100床
静岡	82	48床	148床	20,142床	44床	148床	18,509床	367床	8床	74床	16,145床	358床
愛知	220	64床	364床	40,546床	64床	307床	38,679床	727床	0床	175床	31,547床	548床
三重	64	16床	50床	11,010床	16床	50床	10,605床	89床	1床	24床	8,308床	63床
滋賀	51	32床	102床	9,464床	32床	75床	8,842床	121床	0床	17床	6,893床	90床
京都	102	36床	288床	17,098床	30床	174床	15,751床	145床	11床	96床	12,993床	114床
大阪	234	64床	547床	36,388床	56床	501床	35,684床	295床	20床	421床	28,828床	247床
兵庫	163	52床	193床	24,073床	52床	143床	22,793床	322床	3床	91床	18,547床	260床
奈良	61	19床	100床	9,930床	10床	60床	9,556床	134床	4床	51床	7,615床	110床
和歌山	49	24床	166床	7,444床	24床	113床	7,282床	154床	0床	91床	5,831床	103床
鳥取	15	12床	34床	4,045床	12床	34床	4,023床	69床	0床	17床	3,163床	56床
島根	20	28床	33床	4,740床	28床	18床	4,612床	27床	4床	8床	3,612床	14床
岡山	176	26床	281床	18,983床	26床	170床	17,700床	307床	0床	118床	15,304床	192床
広島	172	58床	155床	21,595床	58床	155床	21,076床	232床	2床	90床	17,166床	166床
山口	80	40床	130床	11,345床	28床	50床	11,231床	129床	0床	31床	9,660床	100床
徳島	119	14床	103床	7,025床	14床	91床	6,599床	89床	3床	23床	5,295床	66床
香川	35	18床	123床	7,070床	12床	43床	6,816床	82床	0床	15床	5,453床	61床
愛媛	91	26床	153床	11,741床	26床	106床	11,190床	141床	0床	25床	9,118床	116床
高知	78	11床	184床	7,903床	11床	121床	7,603床	111床	0床	34床	6,323床	85床
福岡	80	56床	336床	20,332床	56床	254床	19,195床	533床	10床	171床	15,788床	455床
佐賀	18	22床	50床	3,765床	22床	50床	3,675床	102床	10床	29床	2,876床	75床
長崎	70	38床	200床	10,143床	38床	107床	9,799床	105床	4床	45床	8,237床	86床
熊本	132	48床	221床	16,586床	48床	171床	15,246床	153床	2床	45床	12,812床	139床
大分	40	44床	150床	7,349床	34床	100床	7,138床	92床	2床	77床	5,947床	77床
宮崎	48	30床	92床	5,488床	16床	60床	5,491床	46床	1床	30床	4,146床	2床
鹿児島	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中	調査中
沖縄	26	24床	67床	6,688床	24床	67床	6,398床	207床	11床	30床	5,506床	157床
合計	4,747	1,698床	7,536床	751,280床	1,594床	5,714床	718,019床	10,825床	219床	3,174床	579,818床	8,340床

※「ICU」とは、診療報酬区分上の「A300 救命救急入院科」「A301 特定集中治療室管理科」「A302 新生児特定集中治療室管理科」「A303 総合周産期特定集中治療室管理科1及び2」の届出病床を指す。

2009年11月20日

新型インフルエンザの発生動向 ～医療従事者向け疫学情報～

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

4月に発生した豚由来 A/H1N1 の新型インフルエンザは、瞬く間に世界に拡大しましたが、それとともにウイルスの特性についても徐々に明らかになっています。国内でも、医療機関や各自治体の協力によりサーベイランス体制が維持されており、その報告に基づき疾患の性状が明らかとなっています。今回、主に医療従事者に活用いただくことを目的として、これまで厚生労働省が収集した情報を整理いたしました。臨床における参考資料としていただければ幸いです。過去の新型インフルエンザの経験からも、流行が拡大するにつれてエビデンスが刻々と変化する可能性があります。また、ウイルスの変異による病原性の変化や薬剤耐性ウイルスの発生についても注意が必要です。本報告はあくまで現時点の知見をまとめたものですので、今後も最新の情報に注意しつづけていただきますよう、お願いいたします。

ポイント

- 11月中旬までに国民の14人に1人程度がインフルエンザで医療機関を受診したと推定され、受診者の1200人に1人が入院し、入院患者の16人に1人が重症化し、受診者の14万人に1人が死亡したものと推計される。
- 全入院のうち基礎疾患を有さない方が約64%を占めているが、基礎疾患を有する頻度が低い年代に入院患者が集中していることが、全体として基礎疾患のない方の入院の割合を押し上げている可能性がある。
- 50名の死亡者の分析によると、発症から死亡までが平均5.6日（中間値3日）であり、早い経過で亡くなっており、入院を要すると判断されてから死亡するまでの期間も平均で3.7日（中間値2日）と短期間である。
- 主治医の報告に基づく直接死因として、20歳未満では急性の心筋炎や脳症、肺炎などが報告されている。20歳以上では、急性肺炎が死因の20%を占めている。
- 推定受診者当たりの入院率と重症化率を週別でみると、それぞれ0.08%、0.006%程度で横ばいに推移している。

◆新型インフルエンザの重症度

国立感染症研究所は、7月27日より11月15日までの新型インフルエンザによる受診者数を約898万人と推計しています^{図1}。ただし、これは発症し、かつ医療機関を受診した患者数であって、医療機関を受診せずに自宅療養をしている方や不顕性感染の方を含んでいません。

入院患者については、入院サーベイランスにより、7月28日から11月17日までに7708人の全数報告をいただいています。さらに、このうち345人が入院中に人工呼吸器を使用、もしくは急性脳症と診断されています。また、自治体からの報告によると、11月17日の時点で新型インフルエンザ感染と診断されて65人が死亡しています。

これにより、11月中旬までに国民の14人に1人がインフルエンザで医療機関を受診したと推定され、受診者の1200人に1人が入院し、入院患者の16人に1人が重症化し、受診者の14万人に1人が死亡したものと推計されます。

◆入院患者の分析

^{図2}に7月28日から11月3日までの入院サーベイランスの報告による入院患者における疾患群別の基礎疾患保有率を示します。全入院のうち基礎疾患を有さない方が約64%を占めており、感染した場合に入院を要する状態になる方において、

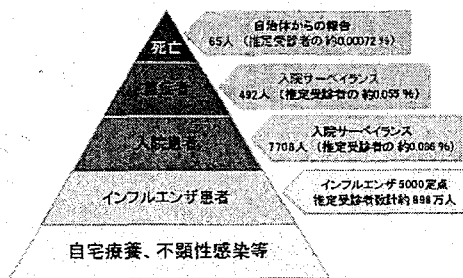


図1 新型インフルエンザの重症度

2009年11月29日現在 / 厚生労働省

基礎疾患を有しない方も少なくないことが分かります。

^{図3}では、^{図2}に示したものを20歳未満と以上に分けて基礎疾患を分類しています。20歳以上においては、基礎疾患を有しない者が入院した方の3割程度となっています。その一方で、慢性呼吸器疾患や糖尿病、慢性心疾患、慢性腎疾患など、諸外国で指摘されている重症化しやすいとされる基礎疾患を有する方が、わが国においても多く入院していることが分かります。

すなわち、これまでの入院患者のうち88%が20歳未満であることなど、基礎疾患を有する頻度が低い年代に入院患者が集中していることが、全体として基礎疾患のない方の入院の割合を押し上げている可能性があります。

今後、わが国において中高年層にまで感染が広がるかを予測することは困難ですが、オーストラリアでは入院患者4841人中35%が20歳未満であ

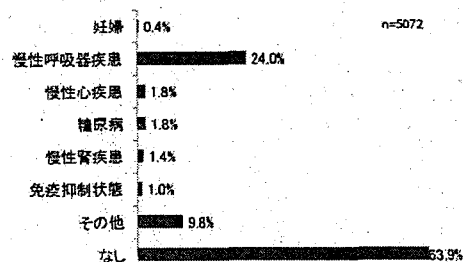


図2 入院患者における疾患群別の基礎疾患保有率(重複あり)

2009年11月3日の報告まで / 厚生労働省

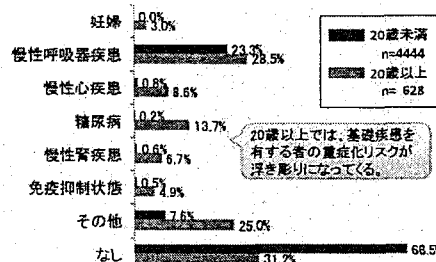


図3 年齢階級別入院患者における疾患群別の基礎疾患保有率(重複あり)

2009年11月3日の報告まで / 厚生労働省

年齢	平均 45.5 歳
発症から死亡までの期間	平均 5.6 日 (中間値 3 日)
入院していた期間	平均 3.7 日 (中間値 2 日)

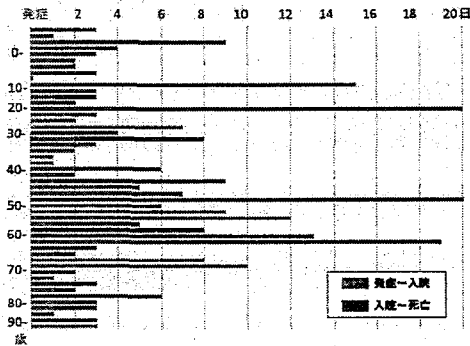


図4 新型インフルエンザ死亡例の分析 (年齢・臨床経過) ※発症日については主治医の報告にもとづく 2009年11月7日の報告まで/厚生労働省

ることなど、諸外国の発生動向を参考にすると、他の年齢層にも感染が拡がり、基礎疾患を有する方の入院が増える可能性があるものとして医療機関では備えていただきたいと思います。

◆死亡事例の分析

図4は、11月7日までに自治体を通じて厚生労働省に報告された50名の死亡者について、年齢別に臨床経過を示したものです。発症から死亡までは、平均で5.6日(中間値3日)と早い経過で亡くなっておられることが分かります。ただし、発

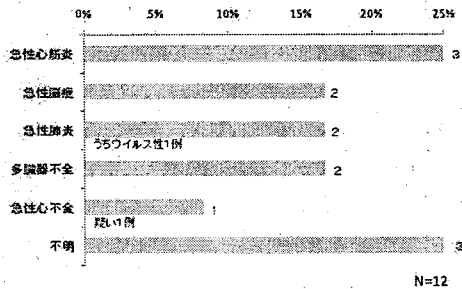


図5 国内における20歳未満の直接死因 (重複あり) ※直接死因については主治医の報告にもとづく 2009年11月7日の報告まで/厚生労働省

症の定義が、主治医からの報告に基づくため、必ずしも揃えられていないことにご注意ください。ただ、入院を要すると判断されてから死亡するまでの期間も平均で3.7日(中間値2日)と短期間であることは、わが国における新型インフルエンザのこれまでの死亡例については、細菌性肺炎を合併して亡くなるという季節性インフルエンザで経験的に知られる典型的な死亡に至る経過以外の要因もあるものと考えられます。

主治医の報告に基づく直接死因のうち、20歳未満12例について図5に示します。急性の心筋炎や脳症、肺炎など多様な病像による死亡が報告されています。また、20歳以上38例について図6に示しますが、急性肺炎が20%を占めて主たる死因となっていました。さらに多臓器不全が12%、COPDなど基礎疾患の急性増悪が10%と続きます。ただし、報告いただいた直接死因の中には、必ずしも新型インフルエンザとの関連があったとは言い切れないものも含まれていると考えられます。

現在わが国では、インフルエンザの診断後、速やかに抗インフルエンザウイルス薬の投与が行われているものと考えられます。図7にみるように、国内の死亡例においても半数以上が発症翌日には投与が開始されていました。早期に投与されていても死亡が回避できない事例も発生していますが、抗インフルエンザウイルス薬の早期投与が重症化の防止に寄与している可能性については、多くの専門家が指摘しているところです。

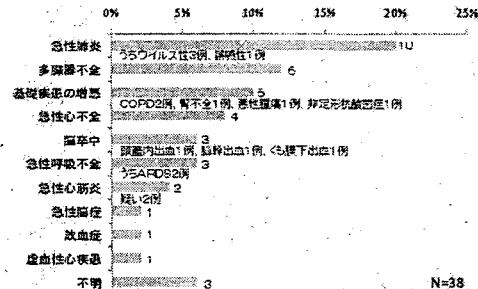


図6 国内における20歳以上の直接死因 (重複あり) ※直接死因については主治医の報告にもとづく 2009年11月7日の報告まで/厚生労働省

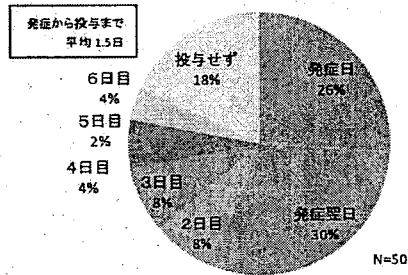


図7 国内死亡例における抗インフルエンザウイルス薬の開始時期

※発症日については主治医の報告にもとづく
2009年11月1日の報告まで/厚生労働省

今後、急速に経過する死亡事例を減らしていくためにも、抗インフルエンザ薬の早期投与に加え、重症患者へのアプローチについての臨床的検討をすすめていただければと思います。

◆年齢別の発生動向

以下の分析では、推計受診者数を年齢階級別に細分化したものを用いていますので、誤差が大きくなるものと考えられます。よって、これら情報は、あくまで臨床における参考程度としてください。

図8は、年齢階級別の人口10万人当たりの推定受診率と入院率を示しています。5-9歳、10-14歳においては、11月初旬までに2割程度がすでに医療機関を受診したと考えられます。

図9は、さらに基礎疾患の有無別に各年齢階級別入院10万人当たり入院率と重症化率を示したものです。やはり、基礎疾患を有する方は無い方に比べ、感染リスクが同じとすると入院するリスクが極めて高いと考えられます。

図10に推定受診者100人当たりの年齢階級別入院率と死亡率を示します。高齢者へも十分に注意すべきことが、推定受診者数あたりの死亡者数でみると明らかになります。これには、高齢者には基礎疾患を有する方が多いことが背景にあると考えられます。小児、とくに幼児が感染した場合の入院率は高いものの、死亡するリスクは高くな

いことが分かります。一方で、高齢者が感染した場合には、季節性インフルエンザと同様に死亡するリスクが高いことが分かります。

図11は、入院患者と重症者のうち、基礎疾患を有していた方の割合を示したのですが、年齢が上がるにつれて基礎疾患を有する方の割合が増していることが分かります。

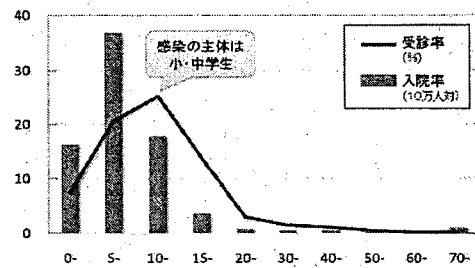


図8 年齢階級別受診率及び入院率 (年齢階級別人口当たり)

推定受診率: 定点報告に基づく推計値 死亡数: 自治体からの報告(2009年8月1日から11月1日まで)

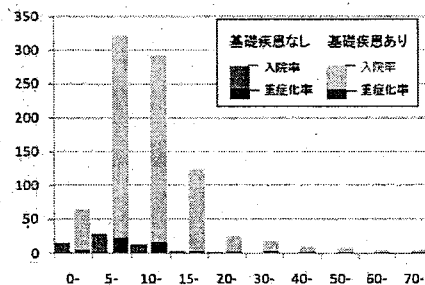


図9 基礎疾患の有無別にみた年齢階級別入院率及び重症化率(人口10万人当たり)

基礎疾患の有無別にみた年齢階級別人口は不採り率の推定に基づき集計した
推定受診率: 定点報告に基づく推計値 死亡数: 自治体からの報告(2009年8月1日から11月1日まで)

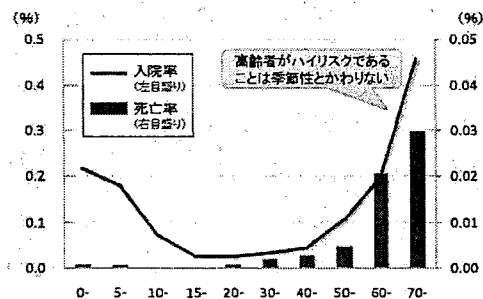


図10 年齢階級別入院率及び死亡率 (推定受診者100人当たり)

推定受診率: 定点報告に基づく推計値 死亡数: 自治体からの報告(2009年8月1日から11月1日まで)

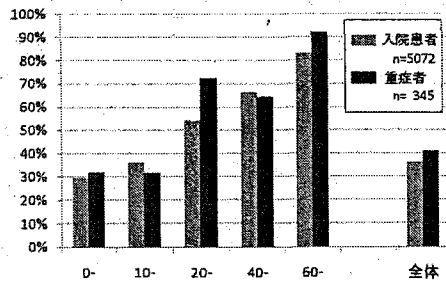


図11 入院患者及び重症者における年齢階級別基礎疾患保有率

2009年11月9日の報告まで / 厚生労働省

ただし、基礎疾患を有する方や、高齢者については、念のための入院も多数含まれている可能性があると考えられます。

現在は小児に感染が広がっているものの、高齢者の重症化傾向が季節性インフルエンザ同様にみられることから、とくに基礎疾患を有する方には感染予防を心がけるように指導していただければと思います。

◆入院率と重症化率の推移

図12は、8月10日から11月15日までの推定受診者100人当たりの入院率と重症化率の推移を週別で示しています。それぞれ0.08%、0.006%程度で横ばいに推移しており、単純比較は困難ですが、8月28日に「新型インフルエンザ(A/H1N1)

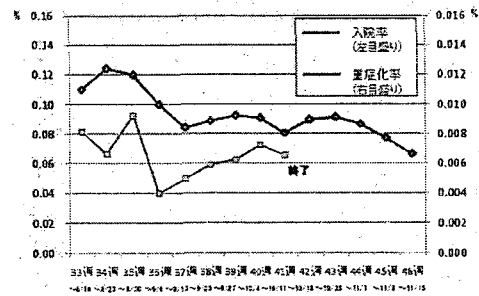


図12 週別における入院率及び重症化率の推移 (推定受診者100人当たり)

推定受診者(定点報告に基づく)対し、厚生労働省自治体からの報告(2009年8月10日から11月15日まで)

の流行シナリオ」で厚生労働省が示した入院率、重症化率と比べれば低い値となっています。

この入院率は低下傾向にあるようにもみえますが、この背景には、注意喚起が浸透して軽症でも受診している事例が増えてきていることなどがあるとも考えられます。

ただし、基礎疾患を有する方が多い中高年へと感染が拡大したり、抗インフルエンザウイルス薬への耐性化などウイルスの性質が変化したりすることにより、推定受診者当たりの入院率が今後上昇に転ずる可能性もあります。この指標については注意深く見守ってゆく予定としています。

今後とも、各医療機関におかれましては、自治体および厚生労働省が実施するサーベイランスへのご協力をよろしくお願いいたします。

新型インフルエンザの発生動向 ～医療従事者向け疫学情報～

Ver. 2

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

わが国における、新型インフルエンザ A/H1N1 の受診者数は 12 月に入ってから減少傾向にあると考えられますが、いまだ流行は終息してはおらず、また世代を変えて新たに拡大する可能性もあることから、継続して対策してゆくことが求められます。医療機関や各自治体の協力によりサーベイランス体制が維持されていることから、その報告に基づき疾患の性状が徐々に明らかとなっています。11 月 20 日に新型インフルエンザの発生動向についての情報提供をいたしました。今回、改めて厚生労働省が収集した情報を整理いたしました。臨床における参考資料としていただければ幸いです。過去の新型インフルエンザの経験からも、流行が拡大するにつれてエビデンスが刻々と変化する可能性があります。また、ウイルスの変異による病原性の変化や薬剤耐性ウイルスの発生についても注意が必要です。本報告はあくまで現時点の知見をまとめたものですので、今後も最新の情報に注意しつづけていただきますよう、お願いいたします。

ポイント

- 12 月中旬までに国民の 8 人に 1 人がインフルエンザで医療機関を受診したと推定され、受診者の 1300 人に 1 人が入院し、入院患者の 16 人に 1 人が重症化し、受診者の 13 万人に 1 人が死亡したものと推計される。
- 全入院のうち基礎疾患を有さない方が約 65% を占めているが、基礎疾患を有する頻度が低い年代に入院患者が集中していることが、全体として基礎疾患のない方の入院の割合を押し上げている可能性がある。
- 入院している患者のうち、とくに基礎疾患を有する方が重症化しやすく、とくに 20 歳以上において基礎疾患を有する方の重症化傾向が強いと考えられる。
- 今秋からはじまった流行については、12 月以降、5-9 歳、10-14 歳の受診者数が減り始めているが、それ以外の世代については減少傾向にあるとは言い切れず、今後、異なる世代における流行により受診者数が増加に転じる可能性は残されている。
- 推定受診者当たりの入院率と重症化率を週別で見ると、それぞれ 0.08%、0.005% 程度で横ばいに推移している。こうした傾向が季節性インフルエンザと比して重篤と言えるか、あるいは国際的な発生動向と比してどうであるかは、いまだわが国が新型インフルエンザ流行の途上であると考えられるため明らかではない。

◆新型インフルエンザの重症度

わが国における新型インフルエンザのサーベイランス情報について、重症度別にして図1に示しました。

まず、国立感染症研究所は、7月27日より12月13日までの新型インフルエンザによる受診者数を約1539万人と推計しています。ただし、これは発症し、かつ医療機関を受診した患者数であって、医療機関を受診せずに自宅療養をしている方や不顕性感染の方を含んでいません。

次に、入院患者については、入院サーベイランスにより、7月28日から12月15日までに11723人の全数報告をいただいています。さらに、このうち747人が入院中に人工呼吸器を使用、もしくは急性脳症と診断されています。また、自治体からの報告によると、12月15日の時点で新型インフルエンザ感染と診断されて122人が死亡しています。

これにより、12月中旬までに国民の8人に1人がインフルエンザで医療機関を受診したと推定され、受診者の1300人に1人が入院し、入院患者の16人に1人が重症化し、受診者の13万人に1人が死亡したものと推計されます。

◆入院患者及び重症患者の分析

図2に7月28日から12月15日までの入院サー

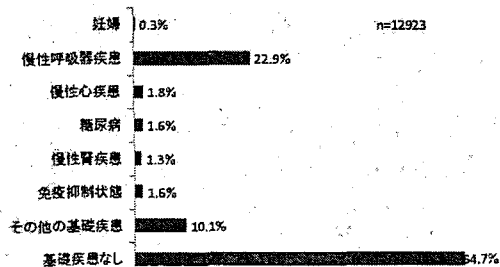


図2 入院患者における疾患群別の基礎疾患保有率(重複あり)

2009年12月15日の報告まで/厚生労働省

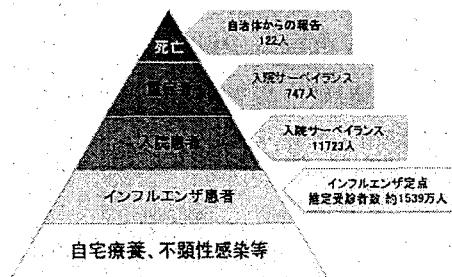


図1 新型インフルエンザの重症度

2009年12月15日現在/厚生労働省

ベイランスの報告による入院患者における疾患群別の基礎疾患保有率を示します。全入院のうち基礎疾患を有さない方が約65%を占めており、感染した場合に入院を要する状態になる方において、基礎疾患を有しない方も少なくないことが分かります。

図3では、図2に示したものを20歳未満と以上に分けて基礎疾患を分類しています。20歳以上においては、基礎疾患を有しない者が入院した方の3割程度にとどまっており、慢性呼吸器疾患や糖尿病、慢性心疾患、慢性腎疾患など、諸外国で指摘されている重症化しやすいとされる基礎疾患を有する方が、わが国においても多く入院していることが分かります。

すなわち、これまでの入院患者のうち88%が20歳未満であることなど、基礎疾患を有する頻度が低い年代に入院患者が集中していることが、全体として基礎疾患のない方の入院の割合を押し上げ

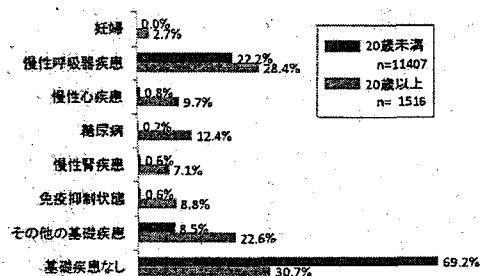


図3 年齢階級別入院患者における疾患群別の基礎疾患保有率(重複あり)

2009年12月15日の報告まで/厚生労働省

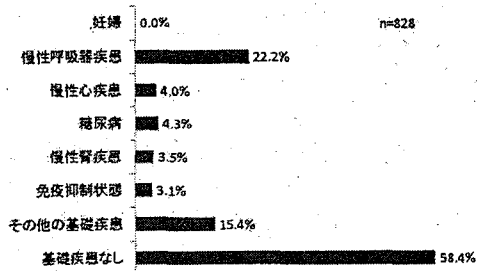


図4 重症患者における疾患群別の基礎疾患保有率(重複あり)

2009年12月15日の報告まで/厚生労働省

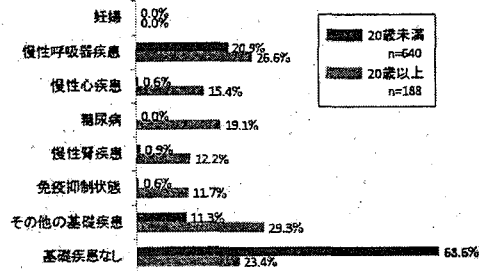


図5 年齢階級別重症患者における疾患群別の基礎疾患保有率(重複あり)

2009年12月15日の報告まで/厚生労働省

ている可能性があります。

図4は重症患者における疾患群別の基礎疾患保有率を示しています。ここで言う重症とは入院中に人工呼吸器を使用、もしくは急性脳症と診断された事例と定義しています。図2と比較すると、入院している患者のうち、基礎疾患を有する方が重症化しやすいと考えられます。また、図5は、図4に示したものを20歳未満と以上に分けて基礎疾患を分類していますが、図3と比較すると、20歳以上において基礎疾患を有する方の重症化傾向が認められます。

◆死亡事例の分析

12月6日までに自治体を通じて厚生労働省に報告された死亡事例100例について、年齢分布や臨床経過、基礎疾患などの情報を示します。

全死亡事例の年齢分布を図6に示します。死亡者数は70歳以上の高齢者と5歳未満が多く、10

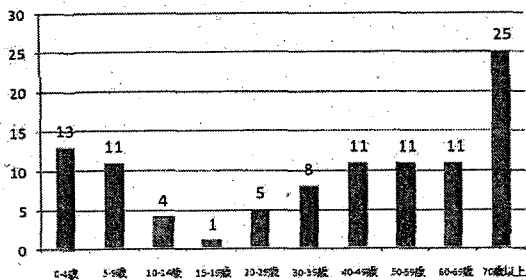


図6 年齢階級別にみた新型インフルエンザ死亡者数

2009年12月6日の報告まで/厚生労働省

代の死亡例は少数でした。

次に入院患者数に対する死亡数を年齢階級別に表に示します。小児では、5歳から14歳までの入院患者あたりの死亡数は少なく、一方で4歳以下や20歳以上で入院患者あたりの死亡数は多くみられました。全体の死亡率が低い理由として、日本では小児の流行が主であったことなどが専門家により指摘されています。

表 新型インフルエンザによる入院100人あたりの死亡数

009年12月6日の報告まで/厚生労働省

年齢	死亡数	入院サーベイランス報告数	入院100人あたり死亡数
0-4歳	13	2509	0.52
5-9歳	11	5483	0.20
10-14歳	4	2179	0.18
15-19歳	1	445	0.22
20-29歳	5	247	2.02
30-39歳	8	205	3.90
40-49歳	11	176	6.25
50-59歳	11	198	5.56
60-69歳	11	180	6.11
70歳-	25	379	6.60
合計	100	12001	0.83

◆発症から死亡までの経過

次に発症から死亡までの日数をみると、平均7.2日(中央値4.0日)と早い経過で亡くなっており、入院してから死亡するまでの期間も平均6.7日(中央値3.0日)と短く、発症後に短期間で入院し、早期に亡くなっているという臨床経過が分かります。ただし、発症の定義は主治医からの報告に基づくため、必ずしも同じでないことにご注意ください。

抗ウイルス薬の投与は、発症後平均2.0日(中央値1.0日)と早期に行われていました。臨床経過の長かった死亡事例(発症から死亡までの期間が9日間以上:平均19日;中央値20日)23例においては、発症後に抗ウイルス薬を投薬するまでの期間が平均4.5日(中央値2.0日)と比較的長く、複数例で迅速診断キットやPCR等の検査での診断困難がありました。臨床症状・所見などに基づく抗ウイルス薬等での治療の開始も考慮すべきであると示唆されます。

以下に引き続き、15歳未満の小児(N=28)、15歳以上65歳未満の者(N=40)と65歳以上の高齢者(N=32)に年齢で三分して示します。

15歳未満の小児死亡例では、発症から入院までの平均日数は1.2日(中央値1.0日)、発症から死亡までの平均日数は5.4日(中央値2.0日)であり、他の世代の死亡例よりも急速な臨床経過をとっていました。15歳以上65歳未満の死亡例については、発症から入院までの平均日数は2.5日(中央値2.0日)、発症から死亡までの平均日数は7.7日(中央値5.0日)と早い経過でありました。また、65歳以上の高齢者死亡例では、発症から死亡までの平均日数は8.3日(中央値5.0日)でありました。

特記すべきこととして、小児死亡28例のうち17例(60.7%)は医療機関を受診し抗ウイルス薬な

どの投薬を受け帰宅後、重症化し再入院していました。また、28例のうち4例(14.3%)は医療機関を受診する前に自宅で心肺停止・死亡にて発見されており、自宅での経過観察の重要性、保護者への情報提供の必要性が示唆されました。自宅での経過観察に関して、日本小児科学会と厚生労働省は共同で医療機関受診後の注意に関するパンフレットを作成・公開し、注意を喚起しているのを参考にさせていただきたいと思います(別添3参照)。

◆直接死因と重症化リスク

主治医の報告に基づく直接死因を、年齢区分別に図7~9に示します。小児死亡例(15歳未満)では脳症・脳炎が全体の21%(6/28)と主な死因であり、肺炎18%(5/28)と多臓器不全14%(4/28)が続いていました。15歳以上65歳未満では、肺炎が42.5%(17/40)と主な死因であり、多臓器不全23%(9/40)と心不全10%(4/40)が続いていました。また、65歳以上の高齢者死亡例では肺炎が44%(14/32)と主な死因であり、慢性呼吸器疾患や慢性腎不全などの基礎疾患の増悪による死亡が22%(7/32)、多臓器不全13%(4/32)と共に死因の上位を占めていました。

年齢別の死亡例における重症化リスクとなる基礎疾患を持つ割合を図10に示します。年齢が高いほど、基礎疾患を持つ割合が高くみられましたが、その年代の基礎疾患の有病率を反映している等の他の条件の影響の可能性もあり、慎重な解釈が必要です。

高齢者については、65歳以上死亡例32例のうち、31例(96.9%)が重症化リスクとなる基礎疾患を持っていました。基礎疾患の内訳を図11に示します。慢性呼吸器疾患と糖尿病がそれぞれ42%(13/31)、39%(12/31)と主な基礎疾患となりました。

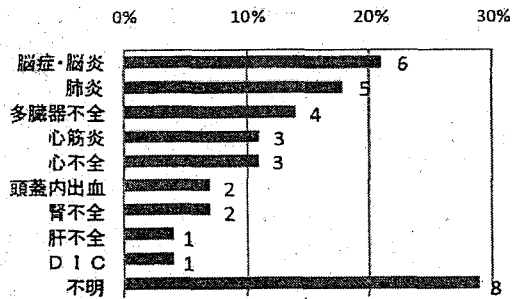


図7 小児(15歳未満)死亡例(N=28)の直接死因(重複あり)
2009年12月6日の報告まで/厚生労働省

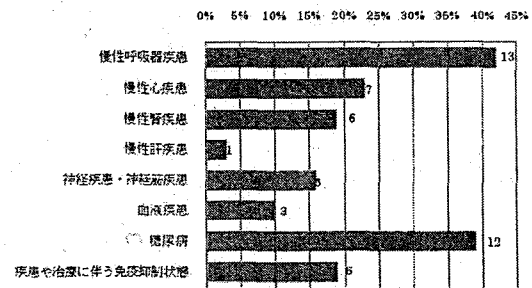


図11 65歳以上の高齢者死亡例の基礎疾患(重複あり)
2009年12月6日の報告まで/厚生労働省

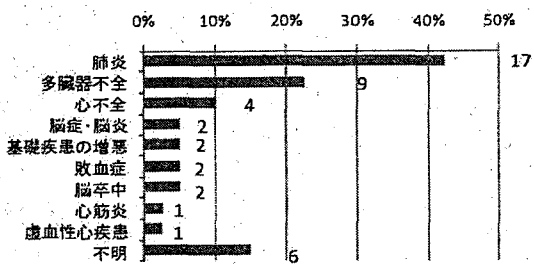


図8 15歳以上65歳未満死亡例(N=40)の直接死因(重複あり)
2009年12月6日の報告まで/厚生労働省

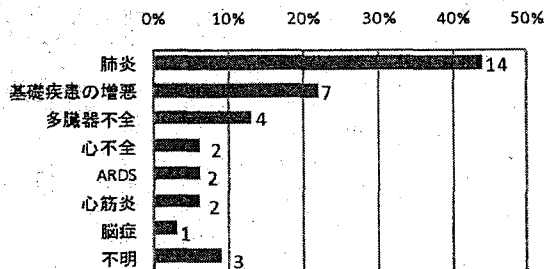


図9 65歳以上の高齢者死亡例(N=32)の直接死因(重複あり)
2009年12月6日の報告まで/厚生労働省

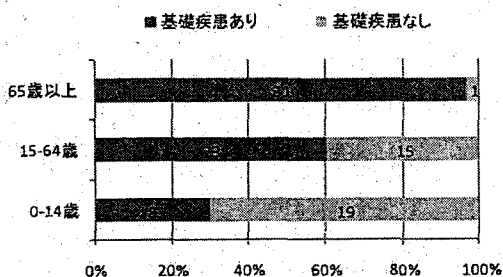


図10 年齢別の死亡例の基礎疾患を持つ割合
2009年12月6日の報告まで/厚生労働省

◆年齢別の発生動向

以下の分析では、推計受診者数を年齢階級別に細分化したものを用いていますので、誤差が大きくなるものと考えられます。よって、これら情報は、あくまで臨床における参考程度としてください。

図12は、年齢階級別の推定受診率と人口10万人当たりの入院率を示しています。5-9歳、10-14歳においては、12月中旬までに7割程度がすでに医療機関を受診したと考えられます。別添1にあるように、不顕性感染が18%という報告もあることから、すでに小中学生世代の非常に多くの方が新型インフルエンザに感染しているものと考えられます。

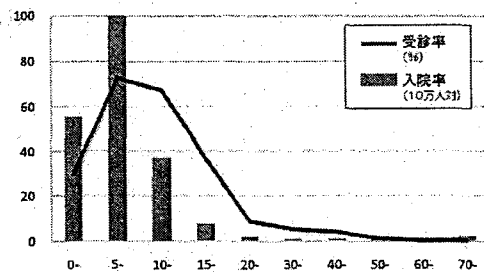


図12 年齢階級別受診率及び入院率
(年齢階級別人口当たり)

2009年4月3日から7月18日の報告まで/厚生労働省

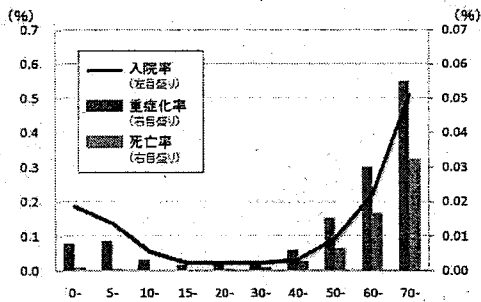


図13 年齢階級別入院率、重症化率及び死亡率
(推定受診者100人当たり)

2009年8月3日から12月13日の報告まで/厚生労働省

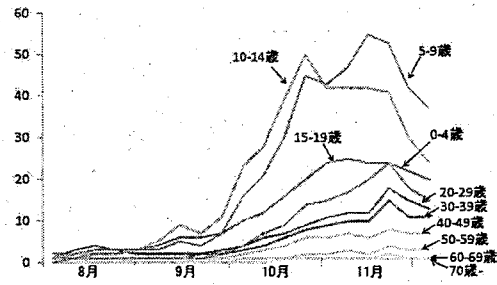


図14 週別における年齢階級別推定受診者数の推移

2009年8月3日から12月13日の報告まで/厚生労働省

図13に推定受診者100人当たりの年齢階級別入院率、重症化率及び死亡率を示します。これまでの高齢者の受診数は確かに多くはありませんが、発症した場合には季節性インフルエンザと同様に高齢者は重症化する可能性が他の世代に比して高いことが明らかです。これは、高齢者には基礎疾患を有する方が多いことが背景にあるためと考えられます。

図14は、週別における年齢階級別推定受診者数の推移を示しています。12月に入ってから、5-9歳、10-14歳の受診者数が減り始めていますが、それ以外の世代については減少傾向にあるとは言いきれず、今後、異なる世代における流行により受診者数が増加に転じる可能性は残されています。別添2にあるように、わが国でも他の年齢層にも感染が拡がり、基礎疾患を有する方の入院が増える可能性があるものとして備える必要があります。

とくに、医療機関については、基礎疾患を有す

る方が多く集まっていることから、院内感染防止策について改めて徹底するようお願いいたします。

なお、図15は、昨シーズン(季節性インフルエンザ)における、推定受診者数の年齢階級別割合の推移を示していますが、とくに年末年始にかけては、受診者における中高年層の割合が増えています。多くの国民が公共交通機関を利用して移動し、世代間の交流も活発になることが背景にある可能性もあります。流行状況が異なる今シーズンと単純に比較することはできませんが、来る正月連休においては、医療機関へのお見舞の来訪者が増えたり、一時的な退院などにより院内にインフルエンザが持ち込まれるリスクが高まる可能性があります。医療スタッフのみならず、来訪者や患者への感染防止に係る理解と協力を求めるようにしていただければと思います。

◆入院率と重症化率の推移

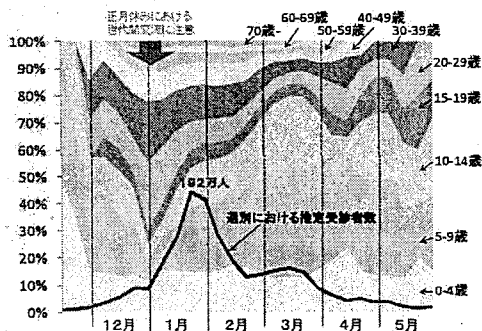


図15 推定受診者数の年齢階級別割合の推移
季節性インフルエンザ流行期(2008-2009)

図16は、8月10日から12月13日までの推定受診者100人当たりの入院率と重症化率の推移を週別で示しています。それぞれ0.08%、0.005%程度で横ばいに推移しています。こうした傾向が季節性インフルエンザと比して重篤と言えるか、あるいは国際的な発生動向と比してどうであるかは、いまだわが国が新型インフルエンザ流行の途上であると考えられるため明らかではありません。詳しくは別添2を参考とさせていただきます。

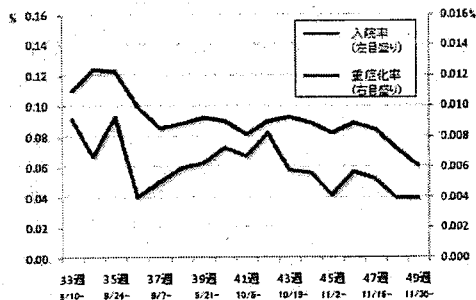


図16 週別における入院率及び重症化率の推移
(推定受診者100人当たり)

2009年8月10日から12月15日の報告まで/厚生労働省

今後、わが国でも、基礎疾患を有する方が多い中高年へと感染が拡大したり、ウイルスの性質が変化したりすることにより、推定受診者当たりの入院率が上昇に転ずる可能性もあります。この指標については注意深く見守ってゆく予定としています。

今後とも、各医療機関におかれましては、自治体および厚生労働省が実施するサーベイランスへのご協力をよろしくお願いいたします。

〔解説〕 大阪府の私立高等学校における血清疫学調査結果について

2009年12月18日

大阪府立公衆衛生研究所

大阪府健康医療部

国立感染症研究所感染症情報センター

2009年5月に新型インフルエンザの流行を認めた大阪府内の私立高等学校を対象に、流行早期の集団発生における感染状況を血清学的に把握することを目的に血清疫学調査を行った。その結果について紹介する。

1. 研究対象

対象：同校（全校生徒約1500名）の生徒、教職員のうち、希望者を対象に8月下旬に採血し検査を行った。受検者数は647名（生徒550名、教職員95名、その他2名）であった。

2. 研究方法

- 1) 対象者全員の新型インフルエンザウイルスに対する抗体価測定（中和抗体法）
- 2) 対象者に対する調査票を用いた疫学調査（5月および採血時）
- 3) 採血時以降のインフルエンザによる欠席状況（学校からの情報提供による）

3. 研究結果

- 1) 中和抗体価（以下、抗体価）の分布を示す（図1）。10倍未満（陰性）は334名（51.6%）、10倍以上160倍未満は211名（32.6%）、160倍以上は102名（15.8%）であった。
- 2) 5月にRT-PCR法で新型インフルエンザ感染と確定診断された21名では抗体価160倍以上が18名（85.7%）と多くを占めた（図2）。5月から8月にインフルエンザ様症状をきたした者や、無症状であった者の抗体価分布を検討し、今回の検討におけるカットオフ値を160倍とした。
- 3) 抗体価160倍以上であり、かつ採血までの症状を確認できた98名のうち、インフルエンザ様症状を認めたのは44名（44.9%）、軽度の症状は36名（36.7%）、無症状は18名（18%）であった（図3）。
- 4) 採血日以降にインフルエンザに罹患したと学校に報告した108名のうち、3名（2.8%）が抗体価160倍以上であった（図4）。

4. 研究の結論

- 1) 抗体価160倍以上の抗体価を有する対象者は、新型インフルエンザウイルスに感染した可能性が非常に高いと考えられる。

- 2) 少なくとも、抗体価 160 倍以上で採血時まで無症状であった 18 名は不顕性感染の可能性はある。
- 3) 抗体価 160 倍以上であっても新型インフルエンザウイルスに再感染、発病した可能性のある対象者を認めた。

5. 研究の限界およびコメント

- 1) 今回の研究は任意の希望者に対して実施されており、同校の生徒、教職員の感染状況を正確に反映しているかどうかについては今後の検討が必要である。また、同じ学校に通学している高校生を主な対象とした研究であり、他の集団（特に他の年齢層）にこの結果を当てはめて考えてよいかどうかは不明である。
- 2) 今回はカットオフ値を比較的高い値（160 倍）にとることで感染の可能性が極めて高い群を抽出したが、感染しても 160 倍未満にとどまることは十分に考えられる。したがって、不顕性感染を含め、実際の感染者は今回の検討結果よりも多い可能性もある。
- 3) 今後さらに詳細な検討を加えていく予定である。
- 4) 今回の研究に全面的に協力いただいた私立高等学校およびその関係者の方々に感謝したい。

図 1 . 検査対象者における抗体価分布

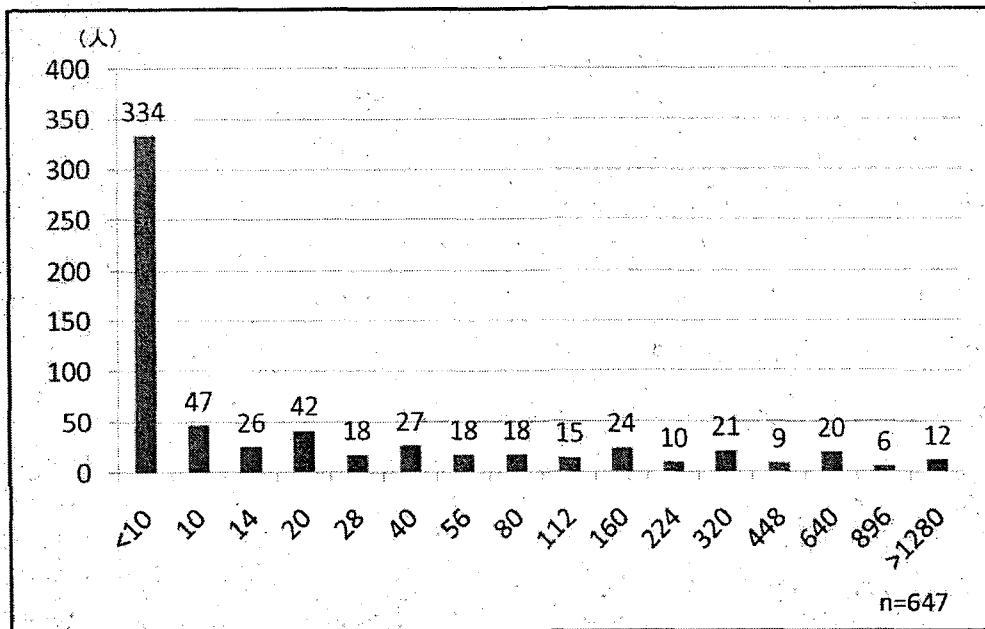


図2. 5月にRT-PCRで新型インフルエンザと確定診断された対象者の抗体価分布

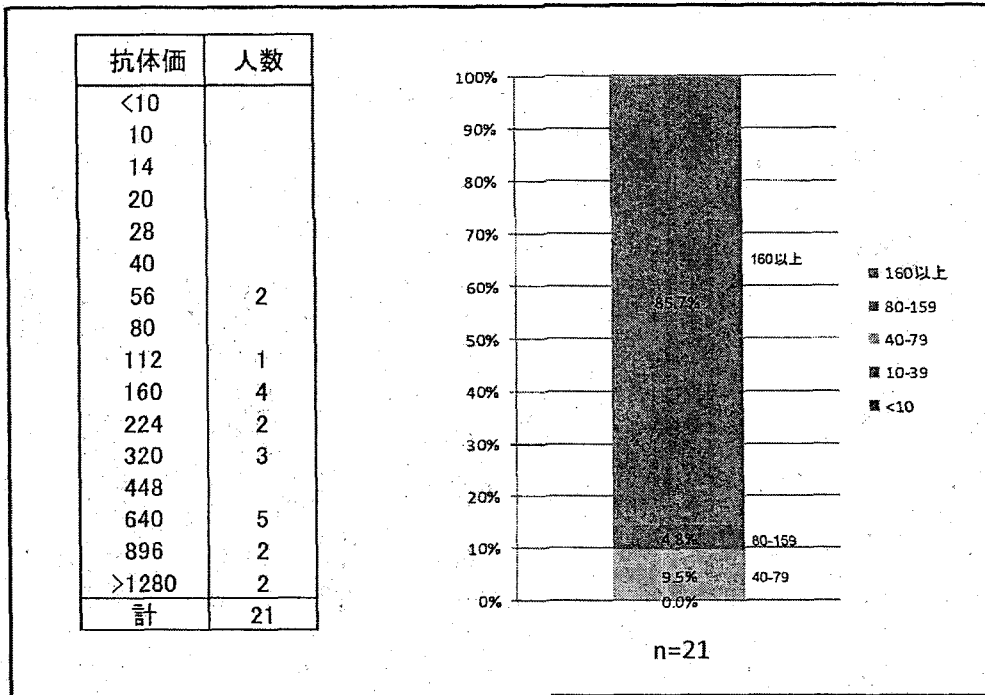


図3. 抗体価160倍以上の対象者の症状（5-8月）

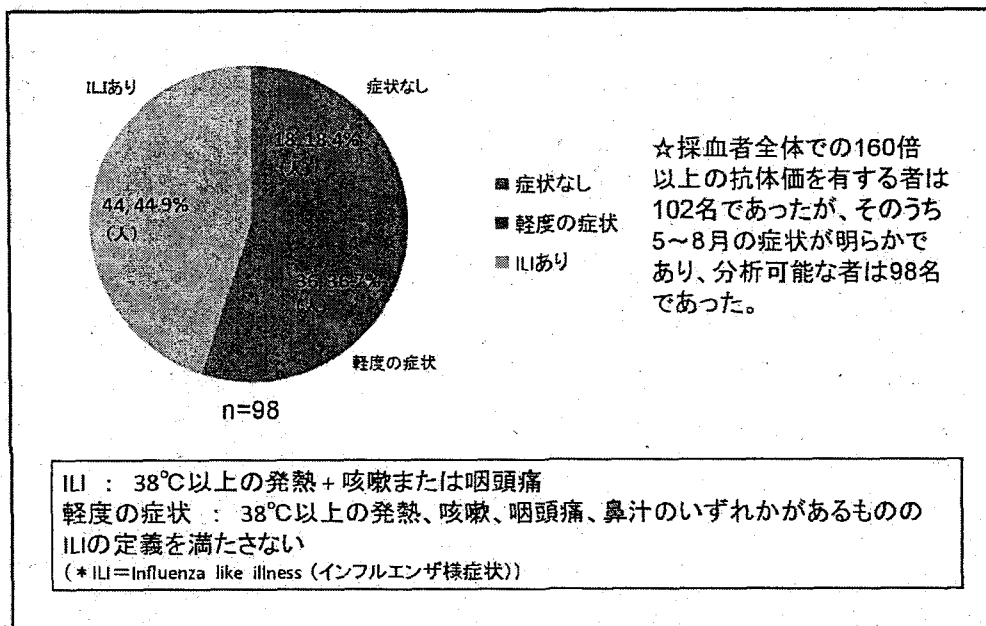
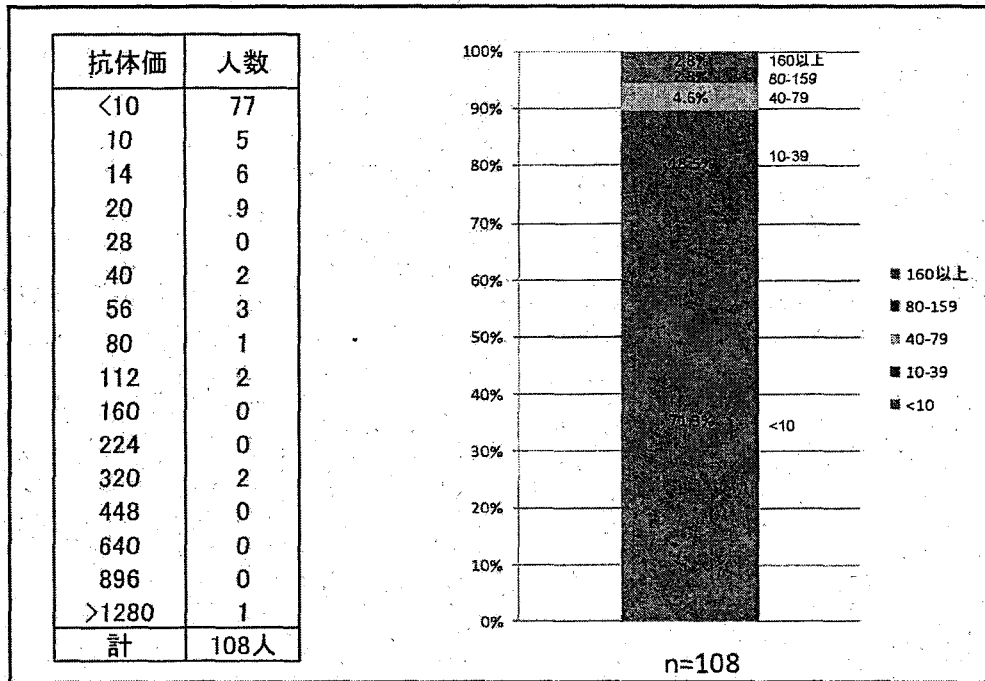


図 4. 採血日以降にインフルエンザと診断された対象者の抗体価分布



〔解説〕 パンデミックインフルエンザ A(H1N1)2009 の重症度の国際的な比較について

2009年12月24日

国立感染症研究所感染症情報センター

世界保健機関 (WHO) は Weekly epidemiological record(WER) 46(84): 481-484, 2009. において、冬季に向けて準備を進めるための資料として、これまでの世界各国における重要な情報、すなわち入院率、死亡率、そしてそのリスクグループをまとめています。以下、この報告について解説します。

世界各国におけるパンデミックインフルエンザによる入院率は、夏季にウイルスが循環した日本の、人口10万人あたり2.9人という非常に低い入院率から、冬季にウイルスが循環したアルゼンチンにおける10万人当たり24.5まで様々です(表)。全体として、パンデミックインフルエンザが冬に流行した南半球の国々の入院率は似通っており、大概10-24.5/人口10万人で、夏季で感染伝播が抑えられ気味であった北半球の温帯地域よりもかなり高くなっていました。ブラジルは熱帯と亜熱帯が混在していますが、南半球では最低の入院率を報告しています(8.8/100,000) なお、入院した人のうち、集中治療室(ICU)に入室した人は10-39%の幅で分布しています。

重症化のリスクは、ある一定の特性をもつ人において上昇しています。5歳以下の小児の単位人口当たりの入院率は、各国共通して他の年齢群と比較して2-3倍高くなっています。また、単位人口当たりの死亡率は50-60歳のグループがもっとも高くなっています。諸外国の入院患者の年齢の中央値は20-30歳代であり、日本では8歳とより若年層に偏っていることと異なっています。

重症例に先行して存在する慢性疾患は季節性インフルエンザのそれと似通っており、ほとんどの国で慢性肺疾患、喘息、糖尿病といった基礎疾患を持つ人の入院率が高くなっています。また、以前のパンデミックと同様、妊娠は重症化のリスクの一つとして特定されています。そのリスクの程度を数値化するのは難しいですが、妊娠していない人と比較すると、4-5倍重症化しやすいとされており、特に妊娠第三期において最高となるとされています。オーストラリア、ニュージーランド、北米において、先住民も数倍重症化のリスクが高いと報告されています。また、PAHO (WHO アメリカ地域事務局) の調査では多くの研究者が重度の肥満も重症化のリスクになるとの強い危惧を表明していますが、すでに知られているリスク因子である糖尿場などは肥満と強く関連していますので、肥満が独立したリスク因子かどうかは、まだ明確にはなっていません。今回のパンデミックでも、重症例において明らかなリスク因子を持たない人の比率が27-79%と多いことが指摘されていますが、国によってどのような疾病や性質を解析に包含するかの基準が異なっていることにも関連しているかもしれません。

すべてのパンデミックインフルエンザの症例を探知することは不可能に近いので、本当

の症例の致死率を決定することは非常に難しいことです。このような困難な状況下で、もちろんその各国の状況にはかなり違いがありますが、今回のパンデミックインフルエンザによる致命率はほとんどの国において0.5%以下と推定しています。もうひとつの死亡に関する指標として、単位人口あたりの死亡数、すなわち死亡率があります。南半球の温帯地域での死亡率は1.8-14.6/1,000,000人となっています。しかし、この数字がかなり過小評価になっており、またその過小評価の程度も国によって様々であることも確実だと思われます。加えて、いくつかの国では直接あるいは直近の死亡原因がインフルエンザではないと判定される場合には、死亡例が報告されなかったり、またアルゼンチンのように、パンデミックインフルエンザ (H1N1) の検査が陽性のあとに死亡したものはすべて報告しているところもあります。

「感染者1人が平均で何人の人に病気を感染させるか？」という値を基本再生産数 (R_0) といいます。各国のデータを用いた解析からの報告では1.1-1.8となっています。環境別に見ると、学校での感染が高くなっているようです。いくつかの国におけるインフルエンザ様症状の推計発症率 (Attack rate) は7-15%の間にあります。家庭内やその他の閉鎖空間におけるインフルエンザ様症状の二次感染率は、香港、イタリア、日本、メキシコ、米国、英国においておおむね等しく7-13%です。日本においてはパンデミック早期に学校を閉鎖していましたが、学校での発症率 (全生徒に占める発症者の割合) は、1%以下から5.3%と低くなっていたと報告されています (Personal communication, H. Nishiura) ました。一方、米国での学校アウトブレイクにおける職員や生徒においては、自己申告による発症率はより高かったと報告されています。

入院に関する指標も死亡に関する指標も国によってかなり差がありますが、国によって文化背景、通常の受診行動、医療体制、あるいはパンデミックへの対策に違いがあり、またその報告の状況さえも上述のように国によってかなり状況が異なるため、必ずしもこの表でもって国際比較をすることは難しいと思われます。また、南半球は冬にパンデミックを経験していますが、北半球の国々のデータは秋までのデータに基づいています、また、北半球でも5月から6月の春期に大きな流行を経験した国も有れば、春期には大きな流行にならなかった国もあるため、国際的な状況を検討するとしても、さらなるデータを待つ必要があると思われます。

Table 1 Selected severity characteristics of pandemic influenza A (H1N1) 2009 virus infections, data as of 6 November 2009^a
 Tableau 1 Quelques caractéristiques de la gravité des infections par le virus de la grippe pandémique A (H1N1) 2009 (données au 6 novembre 2009)^a

Country – Pays	% of hospitalized cases with no co-morbidity – % de cas hospitalisés sans comorbidité	% of hospitalized cases who are pregnant – % de cas de femmes enceintes hospitalisées	Cumulative number of hospitalizations – Nombre cumulé d'hospitalisations	Incidence of hospitalization (per 100 000 population) – Incidence de l'hospitalisation (pour 100 000 habitants)	Median age of hospitalized cases (years) – Age médian des cas hospitalisés (ans)	Rate of ICU admission or hospitalization – Taux d'admission dans les services de soins intensifs ou d'hospitalisations	Number of deaths – Nombre de décès	Mortality rate (deaths per million population) – Taux de mortalité (nombre de décès par million d'habitants)
Northern hemisphere temperate zone – Zone tempérée de l'hémisphère Nord								
Canada	38	5	1 999	5.8	24	0.20	95	2.8
Japan – Japon	63	0.3	3 746	2.9	8	–	35	0.2
United Kingdom – Royaume-Uni	43	7.5	–	–	15-24	–	135	2.2
Mexico – Mexique	–	–	10 337	9.3	–	–	328	2.9
United States – États-Unis d'Amérique	27	7	9 079	3.0	21	0.25	1 004	3.3
Southern hemisphere temperate zone – Zone tempérée de l'hémisphère Sud								
South Africa – Afrique du Sud	–	–	–	–	–	–	91	1.8
Argentina – Argentine	47	–	9 974	24.5	20	0.13	593	14.6
Australia – Australie	51	6	4 844	22.5	31	0.13	186	8.6
Brazil – Brésil	79	8.3	17 219	8.8	26	–	1 368	7.0
Chile – Chili	47	2.4	1 852	10.8	32	0.39	140	8.1
New Zealand – Nouvelle-Zélande	–	6.5	1 001	23.3	20-29	0.12	19	4.4

^a Adapted in part from Baker MG, Kelly H, Wilson N. Pandemic H1N1 influenza lessons from the southern hemisphere. *Eurosurveillance* 2009, 14(42):pi=19370. – En partie d'après Baker MG, Kelly H, Wilson N. Pandemic H1N1 influenza lessons from the southern hemisphere. *Eurosurveillance* 2009, 14(42):pi=19370.

2010年4月23

新型インフルエンザの発生動向 ～医療従事者向け疫学情報～

Ver. 3

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

わが国における新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行状況については、平成21年5月に小規模な地域的流行を認めたのち、約3カ月の小康状態を経て、8月中旬より半年以上かけて流行しました。現在は再び小康状態にあると考えられますが、未感染の国民が多く存在すること、過去の新型インフルエンザの大流行の経験や、今回、イギリスやアメリカでは既に流行の第二波を経験していること等を踏まえると、今後、来冬までの間には再流行が生じる可能性があります。医療機関や自治体の担当者の方々は、今後の患者発生動向に注視しつつ、これまでの経験を踏まえた医療提供体制や感染防止対策を推進していただければと思います。そこで、今後の備えにおける参考資料としていただけるように、これまでの発生動向等について、医療機関や各自治体の協力によるサーベイランス情報をもとに整理いたしました。ただし、過去の新型インフルエンザの経験からも、次の流行ではウイルスの特性が変化する可能性があります。本報告はあくまで現時点の知見をまとめたものですので、今後も最新の情報に注意しつづけていただきますよう、お願いいたします。

ポイント

- わが国における新型インフルエンザの流行は、昨年5月に小規模な地域的流行を認めたのち、約3カ月の小康状態を経て8月末より急速に拡大した。流行のピークは11月であったと考えられるが、定点あたり受診者数が1を上回った期間は実に29週間におよんだ。
- 3月下旬までに国民の6人に1人がインフルエンザで医療機関を受診したと推定され、受診者の1200人に1人が入院し、入院患者の11人に1人が重症化し、受診者の10万人に1人が死亡したものと推計される。
- 入院した患者のうち、基礎疾患を有する方が重症化しやすく、とくに20歳以上において基礎疾患を有する方の重症化傾向が強いと考えられる。
- 死亡例については、発症から入院までの期間は平均2.4日と短い。発症から死亡までの日数は平均9.5日であったが、年齢階級で差があり、小児の方が経過が早い傾向がある。
- 今後の流行予測することは困難である。しかし、新たな流行の波が発生する可能性はあるものと考え、対策を継続する必要がある。

◆新型インフルエンザの流行状況

わが国における新型インフルエンザの流行状況については、**図1**に示すように、定点あたり受診者数の推移により確認することができます。それによると、昨年の5月に小規模な地域的流行を認め、約3カ月の小康状態を経て8月末より急速に拡大しています。流行のピークは11月であったと考えられますが、定点あたり受診者数が1を上回った期間は実に29週間におよびました。

また、重症化の状況については、**図2**に示すように、サーベイランス情報を重ね合わせることで確認することができます。

まず、感染症発生動向調査によると、平成21年7月27日から平成22年3月23日までの新型インフルエンザによる受診者数は約2061万人と推計されます。ただし、これはインフルエンザ様症状を呈し、かつ医療機関を受診した患者数であって、医療機関を受診せずに自宅療養をしている方や不顕性感染の方を含んでいません。

次に、入院患者については、入院サーベイランスにより、7月28日から3月23日までに全国の医療機関から17583人の報告をいただいています。さらに、このうち1641人が入院中に急性脳症と診断されるか、人工呼吸器を使用もしくはICUに入室しています。また、自治体からの報告によると3月23日の時点で新型インフルエンザ感染と診断され死亡した方が198人となっています。

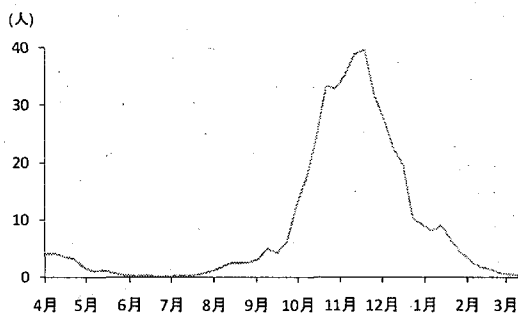


図1 定点あたり受診者数の推移(平成21年度)

平成21年4月6日から平成22年3月16日の報告まで/厚生労働省

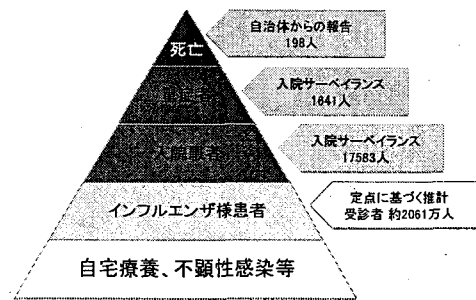


図2 新型インフルエンザの重症度

平成22年3月23日現在/厚生労働省

これらの情報から、3月下旬までに国民の6人に1人がインフルエンザで医療機関を受診し、受診者の1200人に1人が入院し、入院患者の11人に1人が重症化し、受診者の10万人に1人が死亡したものと推定されます。

◆入院患者及び重症患者の分析

図3に7月28日から3月23日までの入院サーベイランスの報告による入院患者における疾患群別の基礎疾患保有率を示します。全入院のうち基礎疾患を有さない方が約62.8%を占めており、感染した場合に入院を要する状態になる方において、基礎疾患を有しない方も少なくないことが分かります。

図4では、**図3**に示したものを小児(15歳未満)と15歳以上に分けたものです。15歳以上においては、基礎疾患を有しない者が入院した方の

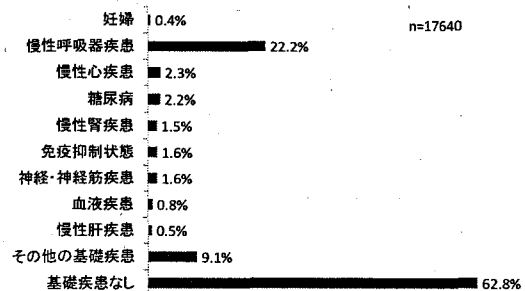


図3 入院患者における疾患群別の基礎疾患保有率(重複あり)

平成22年3月23日の報告まで/厚生労働省

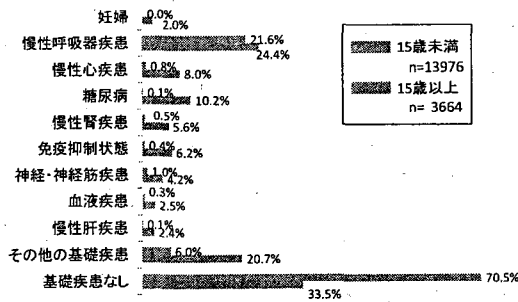


図4 年齢階級別入院患者における疾患群別の基礎疾患保有率(重複あり)

平成22年3月23日の報告まで/厚生労働省

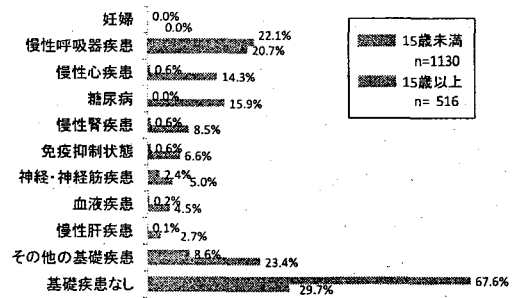


図6 年齢階級別重症患者における疾患群別の基礎疾患保有率(重複あり)

平成22年3月23日の報告まで/厚生労働省

3割程度にとどまっており、慢性呼吸器疾患や糖尿病、慢性心疾患、慢性腎疾患など、重症化しやすいとされる基礎疾患を有する方が多く入院していることがわかります。

図5は重症患者における疾患群別の基礎疾患保有率を示しています。ここで言う重症とは、急性脳症と診断されるか、入院中に人工呼吸器を使用もしくはICU入室した事例と定義しています。図3と比較すると、入院している患者のうち、基礎疾患を有する方が重症化しやすいことが示唆されます。また、図6は、図5に示したものを小児(15歳未満)と15歳以上に分けて基礎疾患を分類していますが、図4と同様、15歳以上において基礎疾患を有する方の重症化傾向が示唆されます。

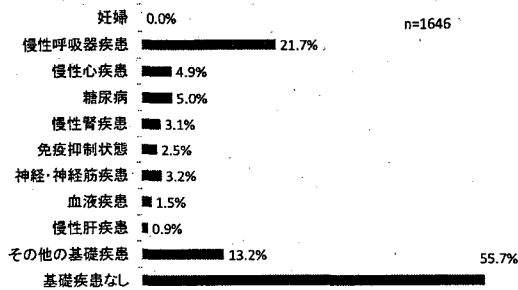


図5 重症患者における疾患群別の基礎疾患保有率(重複あり)

平成22年3月23日の報告まで/厚生労働省

◆死亡事例の分析

3月23日までに自治体を通じて厚生労働省に報告された死亡事例198例について、年齢分布や臨床経過、基礎疾患などの情報を示します。

全死亡事例の年齢分布を図7に示します。死亡者数は40歳以上の中・高齢者と10歳未満に多く、10代の死亡例は少数でした。

次に入院患者数に対する死亡数を年齢階級別に図8に示します。小児では、5歳から14歳までの入院患者あたりの死亡数は少なく、一方で20歳以上では入院患者あたりの死亡数は多くみられました。

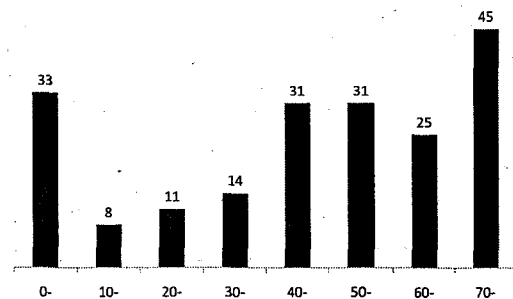


図7 年齢階級別にみた死亡者数

平成22年3月23日の報告まで/厚生労働省

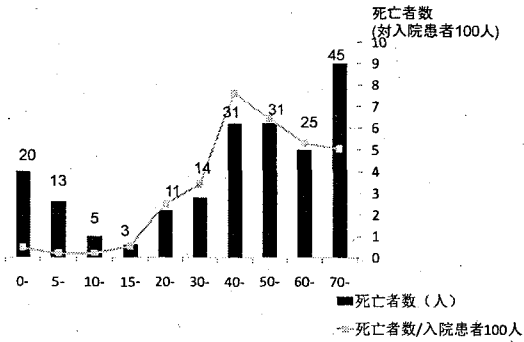


図8 入院患者100人当たりの年齢階級別死亡数

平成22年3月23日の報告まで/厚生労働省

◆発症から死亡までの経過

死亡例全例における発症から死亡までの日数をみると、平均9.5日（中央値5.0日）と早い経過で亡くなっており、入院してから死亡するまでの期間も平均7.4日（中央値3.0日）と短く、発症後に短期間で入院し、早期に亡くなっているという臨床経過が分かります。ただし、発症日については主治医からの報告に基づいており、基準は統一されていないことにご注意ください。

15歳未満の小児(N=38)、15歳以上65歳未満の者(N=104)と65歳以上の高齢者(N=56)に年齢で三分してみると、15歳未満の小児死亡例では、発症から入院までの平均日数は1.0日(中央値1.0日)、発症から死亡までの平均日数は6.6日(中央値2.0日)であり、他の年齢層の死亡例よりも急速な臨床経過をとっていました。また、15歳以上65歳未満の死亡例については、発症から入院までの平均日数は3.1日(中央値2.0日)、発症から死亡までの平均日数は9.7日(中央値5.0日)と早い経過でした。65歳以上の高齢者死亡例では、発症から死亡までの平均日数は11.2日(中央値7.0日)と若年者と比較して長い経過を認めました。

詳細なデータが利用可能であった死亡例(N=198)のうち85.3%(163/198)に対して抗ウイルス薬が投与されていました。投与開始は発症後平均2.2日(中央値1.0日)でした。また、治療経過中に体外式膜型人工肺(Extracorporeal

Membrane Oxygenation: ECMO)を使用したと報告された死亡例は14例であり、そのうち2例が15歳未満でした。

◆直接死因と重症化リスク

主治医の報告に基づく死因を、年齢区分別に「9～11」に示します。

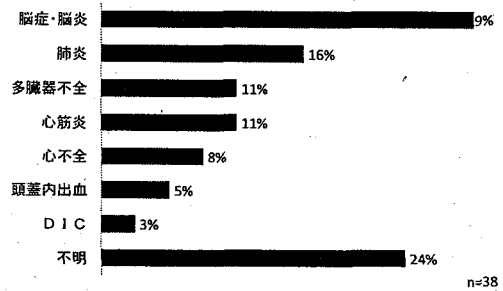


図9 小児(15歳未満)における死因(重複あり)

平成22年3月23日の報告まで/厚生労働省

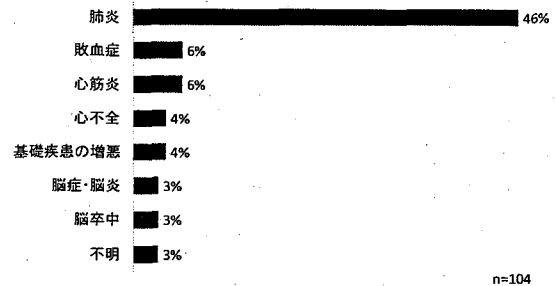


図10 15歳以上65歳未満における死因(重複あり)

平成22年3月23日の報告まで/厚生労働省

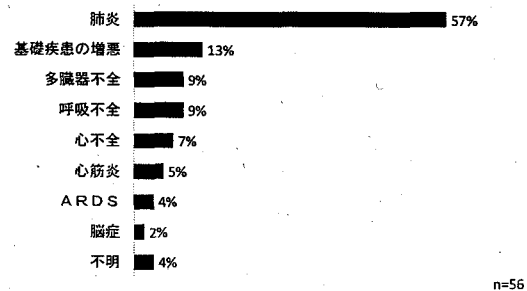


図11 高齢者(65歳以上)における死因(重複あり)

平成22年3月23日の報告まで/厚生労働省

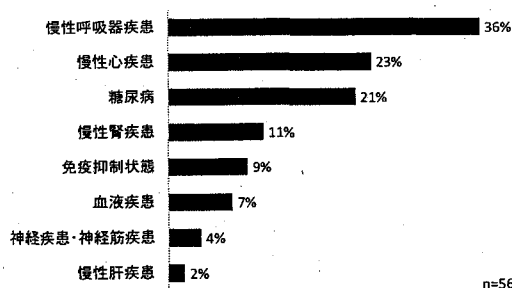


図12 高齢者(65歳以上)死亡例の基礎疾患(重複あり)

平成22年3月23日の報告まで/厚生労働省

小児(15歳未満)では、脳症・脳炎が全体の29%(11/38)と最も多く、肺炎16%(6/38)、多臓器不全11%(4/38)と心筋炎11%(4/38)が続いていました。15歳以上65歳未満では、肺炎が46.2%(48/104)と主な死因であり、敗血症5.8%(6/104)と心筋炎5.8%(6/104)が続いていました。また、65歳以上の高齢者では、肺炎が57%(32/56)と死因の半数以上であり、慢性呼吸器疾患や慢性腎不全などの基礎疾患の増悪による死亡が13%(7/56)、多臓器不全9%(5/56)が続いていました。

高齢者(65歳以上)については、死亡例56例のうち53例(94.6%)が基礎疾患を持っていました。その基礎疾患の内訳を図12に示します。主な基礎疾患は、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患と糖尿病がそれぞれ36%(20/53)、23%(13/53)、21%(12/53)でした。

◆年齢別の発生動向

以下の分析では、推計受診者数を年齢階級別に細分化したものをを用いていますので、誤差が大きくなるものと考えられます。よって、これら情報は、あくまで臨床における参考程度としてください。

図13は、年齢階級の推定受診率と人口10万人当たりの入院率を示しています。5-9歳、10-14歳においては、8割程度が何らかのインフルエンザ様症状で、すでに医療機関を受診したと考えら

れます。

図14に推定受診者100人当たりの年齢階級別入院率、重症化率及び死亡率を示します。これまでの中・高齢者の受診数は確かに多くはありませんが、発症した場合には季節性インフルエンザと同様に高齢者は重症化する可能性が他の世代に比して高いことが明らかです。これは、高齢者には基礎疾患を有する方が多いことが背景にあるためと考えられます。

図15は、週別における年齢階級別推定受診者数の推移を示しています。10月に入ってから、まず小児に急速に感染が拡がり、さらに約1カ月遅れて幼児、そして15歳以上へと流行したものと考えられます。

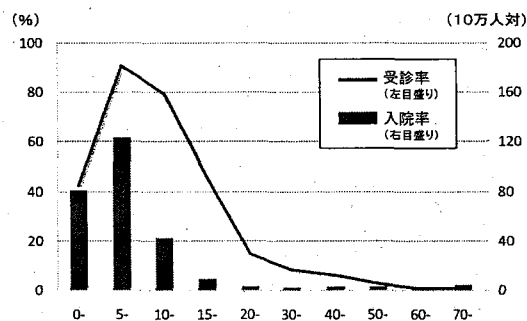


図13 年齢階級別受診率及び入院率 (年齢階級別人口当たり)

平成21年8月3日から平成22年3月16日の報告まで/厚生労働省

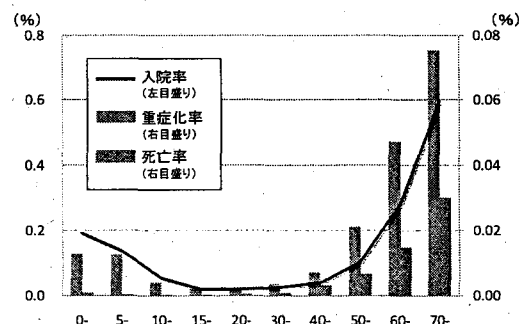


図14 年齢階級別入院率、重症化率及び死亡率 (推定受診者100人当たり)

平成21年8月3日から平成22年3月16日の報告まで/厚生労働省

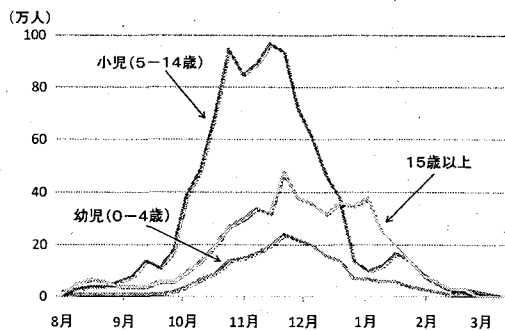


図15 年齢階級別推定受診者数の推移

平成21年8月3日から平成22年3月16日の報告まで/厚生労働省

今後、成人へと感染が広がるのか、広がるとすればいつ頃になるのかを予測することは困難です。

しかし、新たな流行の波が発生する可能性はあるものと考え、今後の患者発生動向に注視しつつ、とくに基礎疾患を有する方には当面は感染予防を心がけるようご指導いただければと思います。また、医療機関には、基礎疾患を有する方が多く集まっていることから、次の波に備えた院内感染防止策について改めて徹底するようお願いいたします。

今後とも、各医療機関におかれましては、自治体および厚生労働省が実施するサーベイランスへのご協力をよろしくお願いいたします。