

報道関係者 各位

インフルエンザ定点報告について

インフルエンザの患者数について、別紙のとおり取りまとめましたので、お知らせいたします。

なお、今週は、「今冬の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」を添付しております。

インフルエンザ流行レベルマップ

《コメント》

2011年第12週のインフルエンザの定点当たり報告数は12.33（患者報告数59,690）となり、前週の報告数（定点当たり報告数17.25）よりも減少した。第11週に続いて岩手県の一部（2保健所）、福島県の一部（5保健所）からの報告はなかった。

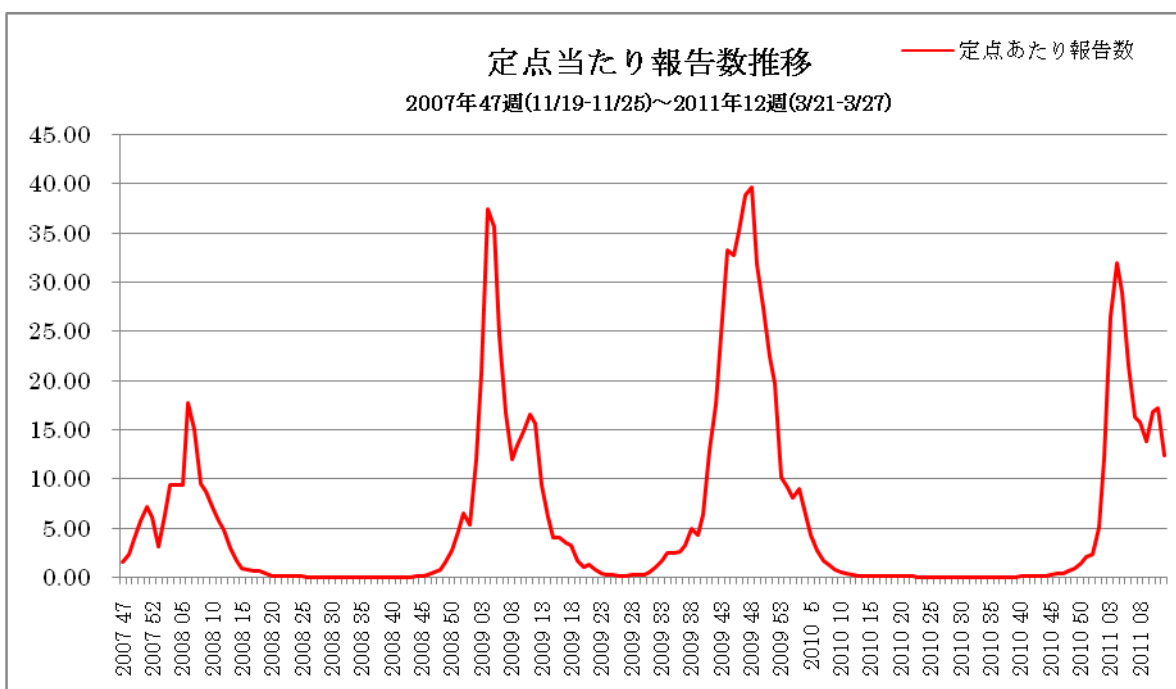
定点医療機関からの報告をもとに、定点以外を含む全国の医療機関をこの1週間に受診した患者数を推計すると約55万人（95%信頼区間：47万人～64万人）となり、年齢群別では5～9歳約20万人（36.4%）、10～14歳約11万人（20.0%）、0～4歳約9万人（16.4%）、30代約4万人（7.3%）の順であった。0～14歳の年齢層で大きな減少がみられた。

都道府県別では大分県（32.84）、山口県（27.76）、広島県（21.92）、福岡県（21.73）、山梨県（21.55）、石川県（20.88）、岐阜県（20.87）、長野県（20.17）の順である。前週報告のなかった福島県を除く46都道府県中39都道府県で定点当たり報告数の減少が認められており、前週よりも増加したのは中国、四国、九州地方の7県であった。

警報レベルを超えている保健所地域は154箇所（32都道府県）、注意報レベルのみを超えている保健所地域は89箇所（35都道府県）と共に減少した。

2011年第8～12週の5週間のインフルエンザウイルス検出報告件数は、AH3亜型（A香港型）が最多であり、次いでB型、AH1pdmの順である。2011年第7週以降はAH3亜型の検出数が最多となっていたが、B型の検出割合も増加してきている。

○出典（国立感染症研究所感染症情報センター インフルエンザ流行レベルマップ）



インフルエンザ定点当たり報告数・都道府県別

2011年12週(3月21日～3月27日)

区分	インフルエンザ	
	報告数	定点当たり
総 数	59,690	12.33
北海道	4,095	17.96
青森県	591	9.09
岩手県	134	2.44
宮城県	87	0.93
秋田県	298	5.42
山形県	294	6.13
福島県	27	1.50
茨城県	434	3.62
栃木県	406	5.34
群馬県	1,465	14.95
埼玉県	3,809	15.48
千葉県	1,686	8.31
東京都	4,034	9.74
神奈川県	2,600	8.05
新潟県	1,128	11.75
富山県	589	12.53
石川県	1,002	20.88
福井県	366	11.44
山梨県	862	21.55
長野県	1,775	20.17
岐阜県	1,816	20.87
静岡県	1,434	11.03
愛知県	3,418	17.53
三重県	1,270	17.64
滋賀県	754	14.23
京都府	788	6.41
大阪府	2,752	9.23
兵庫県	2,064	10.37
奈良県	469	8.53
和歌山県	352	7.04
鳥取県	376	12.97
島根県	662	17.89
岡山県	1,329	15.82
広島県	2,521	21.92
山口県	1,943	27.76
徳島県	111	2.85
香川県	281	5.73
愛媛県	774	12.69
高知県	738	15.38
福岡県	4,303	21.73
佐賀県	269	6.90
長崎県	521	7.44
熊本県	689	8.61
大分県	1,905	32.84
宮崎県	1,069	18.12
鹿児島県	808	8.69
沖縄県	592	10.21

インフルエンザ定点当たり報告数推移

区分	8週	9週	10週	11週	12週
	定点当たり	定点当たり	定点当たり	定点当たり	定点当たり
総 数	15.75	13.85	16.81	17.25	12.33
北海道	14.01	12.76	17.43	20.49	17.96
青森県	6.46	7.74	11.88	11.62	9.09
岩手県	7.31	6.75	6.33	5.34	2.44
宮城県	4.47	5.89	...	1.58	0.93
秋田県	8.49	7.38	9.51	9.15	5.42
山形県	11.94	11.52	11.68	12.75	6.13
福島県	8.30	7.59	1.50
茨城県	9.98	8.43	8.58	6.98	3.62
栃木県	9.61	7.00	7.87	8.55	5.34
群馬県	13.67	11.63	11.70	15.12	14.95
埼玉県	19.84	16.31	20.28	21.28	15.48
千葉県	14.71	14.34	18.56	15.94	8.31
東京都	16.47	13.47	16.26	15.28	9.74
神奈川県	20.45	17.15	19.68	16.52	8.05
新潟県	19.92	17.93	18.16	16.46	11.75
富山県	29.21	27.48	26.27	24.23	12.53
石川県	16.67	16.15	19.46	26.50	20.88
福井県	15.19	12.06	12.13	13.72	11.44
山梨県	8.85	11.50	19.55	25.53	21.55
長野県	16.45	18.70	21.74	24.68	20.17
岐阜県	25.45	25.00	29.98	30.59	20.87
静岡県	11.68	11.75	13.63	16.48	11.03
愛知県	36.19	32.31	35.64	31.55	17.53
三重県	27.68	27.53	30.96	29.38	17.64
滋賀県	15.45	11.89	16.49	15.53	14.23
京都府	8.16	6.21	6.50	8.48	6.41
大阪府	10.03	8.74	10.79	12.15	9.23
兵庫県	11.74	9.35	11.56	13.40	10.37
奈良県	8.44	8.27	9.71	9.62	8.53
和歌山県	5.32	3.28	5.22	8.08	7.04
鳥取県	6.66	4.76	7.24	11.69	12.97
島根県	11.39	11.42	13.66	19.45	17.89
岡山県	17.95	15.81	18.93	21.38	15.82
広島県	17.26	18.44	23.25	27.71	21.92
山口県	36.00	37.94	43.96	48.87	27.76
徳島県	6.31	3.62	2.67	2.71	2.85
香川県	14.00	9.39	8.08	7.41	5.73
愛媛県	14.75	9.46	11.20	12.38	12.69
高知県	13.33	8.42	11.35	17.46	15.38
福岡県	26.37	22.39	27.79	29.81	21.73
佐賀県	7.92	4.00	5.64	6.31	6.90
長崎県	10.71	6.46	5.83	6.56	7.44
熊本県	9.48	6.46	7.30	8.88	8.61
大分県	30.91	29.21	37.67	41.55	32.84
宮崎県	8.95	5.69	6.93	11.95	18.12
鹿児島県	6.95	5.04	6.96	9.18	8.69
沖縄県	7.72	4.71	5.60	7.62	10.21

今冬の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 in 2011

厚生労働省（新型インフルエンザ対策推進本部/国立感染症研究所）

わが国における今冬のインフルエンザは、第50週の12月中旬に流行入りし、ピークを第4週の1月下旬に迎えました。第49週まではA香港型<H3>が主流でしたが、それ以降は逆転して新型<A/H1N1>が第6週の2月中旬まで主流になりました。第7週以降は再度、A香港型<H3>が主流となり、またB型も増加してきています。

2月13日に今冬の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が、今回、改め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今冬のインフルエンザの発生動向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。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ていただきますよう、お願いいたします。

ポイント

【今冬の新型インフルエンザ(A/H1N1)のポイント】

- 季節外れの大規模な流行はみられない。
- 流行規模は季節性と同程度となっている。
- A香港型<H3>、B型など、複数のインフルエンザウイルスと混在している。
- 高齢者に死亡が多いなど、季節性と類似の臨床像に変化しつつある。

【今冬のインフルエンザのポイント】

- 医療機関の受診者は、国民の12人に1人と推定。
- 受診者の2万人に1人が重症化し、受診者の7万人に1人が死亡したと推計。
- 重症患者の年齢分布は、高い年齢にシフト。基礎疾患保有割合は、依然として高い。
- 死亡例の年齢分布は、高い年齢にシフト。基礎疾患保有割合は、依然として高い。

* なお、厚生労働省では、今冬のインフルエンザの流行状況を踏まえ、4月1日以降、新型インフルエンザ(A/H1N1)はインフルエンザ(H1N1)2009と名称変更し、季節性インフルエンザとして取り扱うこととなっております。

* 本稿では、新型インフルエンザ(A/H1N1)の名称を使用しております。

◆インフルエンザの流行状況

わが国における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、全国の定点当たりの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、今シーズン¹の国内の流行状況については、全国の定点当たり報告数²が2010年第50週(12月13日～12月19日)に1.41となり、流行入りしています。その後、急速に拡大し、2011年第4週(1月24日～1月30日)におけるインフルエンザの定点当たりの報告数は31.88となり、ピークを迎えました。以降定点報告数は減少しておりますが、**第10週(3月7日～3月13日)に定点報告数が若干上昇しております。過去10年の感染症発生動向調査からは、ピークを越えた後に再度微増して減少するシーズンがあることが分かっています。**

また、**ウイルスサーベイランスの結果から、現在、新型<A/H1N1>は減少し、A香港型<H3>、およびB型が若干増加していること**によることが判明しています。

なお、昨シーズン³は、8月に流行入りし、第48週(2009年11月23日～11月29日)に、全国の定点当たりの報告数が最大となるなど、季節外れの流行がみられましたが、**今シーズンは12月に流行入りしており、例年11月から1月にかけて流行入りが見られる季節性インフルエンザと同様の傾向**となっ

¹本文中における今シーズンとは、平成22年9月6日から平成23年3月13日を指す。

²例年、この数値が1を超えると、インフルエンザは流行期に入るものとされている。

³本文中における昨シーズンとは、平成21年8月3日から平成22年3月23日を指す。

ています。**また、流行規模についても、季節性と同程度となっております。**

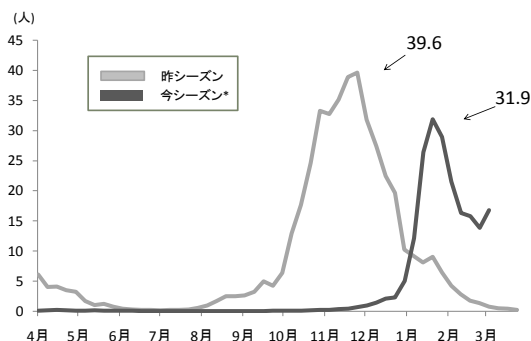


図1 定点当たり受診者数の推移

*平成22年3月29日から平成23年3月13日の報告まで/厚生労働省
出典:感染症発生動向調査⁴

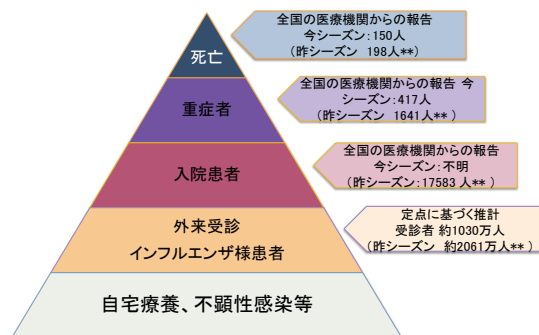


図2 今冬*のインフルエンザの重症度

*平成22年9月6日から平成23年3月13日の報告まで/厚生労働省
**出典:新型インフルエンザの発生動向Ver.3/厚生労働省⁵

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等から推察することができます。

感染症発生動向調査によると、今シーズンのインフルエンザによる受診者数は、約1030万人と推計されます。ただし、これは新型インフルエンザ、季節性インフルエンザを問わず、インフルエンザ様症状を呈して、医療機関を受診した推定患者数であって、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、重症患者については、全国の医療機関からの報告により、今シーズン417人が報告されています。重症患者とは、ここ

では入院中に一時期でも、1)急性脳症⁴に罹患、2)人工呼吸器を装着、3)集中治療室に入室された方としています。また、死亡例については、全国の医療機関からの報告により、今シーズン150人が報告されています。これらの情報から、今シーズンにおいては、3月上旬までに、国民の12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2万人に1人が重症化し、受診者の7万人に1人が死亡したものと推計されます。

なお、入院患者数については、現在は報告を中止しているため不明となっています。

◆年齢別の発生動向

年齢階級別の推定受診割合を今シーズンと昨シーズンで比較したデータを図3に示します。これらの方は、何らかのインフルエンザ様症状で、既に医療機関を受診したことになります。今シーズンは、15歳未満の小児における受診割合が他の年代よりも若干多く、昨シーズンの傾向と類似しているようにみえます。また、昨シーズンと比較すると、20歳未満の方の、医療機関受診割合が大きく減少していることがみとれます。

また、参考に、図4「新型インフルエンザA型に対する国民の抗体保有状況調査の結果について」を示します。今シーズンは、昨シーズンと比べ、新型インフルエンザ(A/H1N1)に対するHI抗体保有率が全体的に上昇していることが分かります。

⁴ 急性脳症の診断については、報告医師に委ねている。

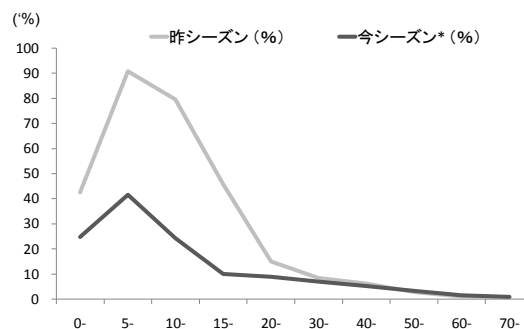
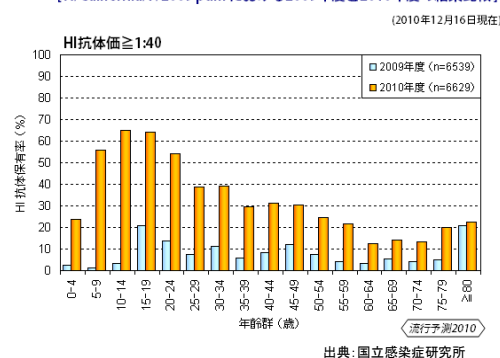


図3 年齢階級別受診割合

*平成22年9月6日から平成23年3月13日の報告に基づく/厚生労働省

図4 インフルエンザA型に対する年齢別HI抗体保有状況 [A/California/7/2009 pdm における2009年度と2010年度の結果比較]



今シーズンにおける推定受診者数の年齢階級別割合の推移を図5に示します。11月中旬頃から10歳未満の小児を中心に患者がみられるようになり、12月上旬よりの中高年層の患者割合の増加とともに推定受診者数も増加しています。1月中旬頃に、20歳未満と20歳以上の患者割合が約半々となり、以降は20歳未満の方の割合が増加しています。60歳以上の患者割合は、その他の年齢層に比較して少なくとどまっています。

また、就学児童・生徒の年代にあたる5歳から15歳未満の方が占める割合が、冬期休暇にあたる12月末から1月上旬の期間に、大きく減少し、学校が再開する1月上旬から再度増加していることがわかります。

参考までに、昨シーズンにおける推定受診者数の年齢階級別割合の推移を[図6]に示します。昨シーズンとは、受診者の年齢構成の推移が異なることがみとれます。

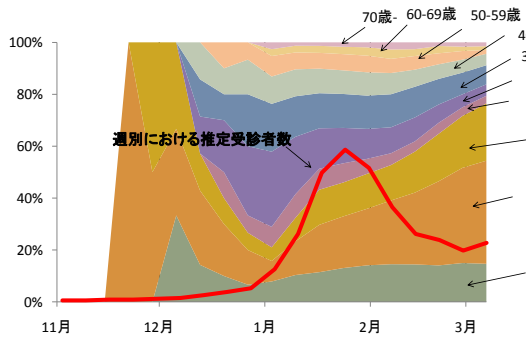


図5 今シーズンの推定受診者数の年齢階級別割合の推移

平成22年9月6日から平成23年3月13日の報告まで / 厚生労働省

ズンと比較して症例数が少ないため、解釈には注意が必要です。

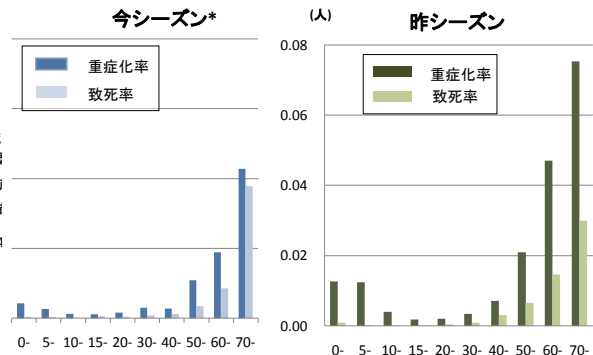


図7 年齢階級別重症化率及び致死率 (推定受診者100人当たり)

平成22年9月6日から平成23年3月13日の報告まで / 厚生労働省

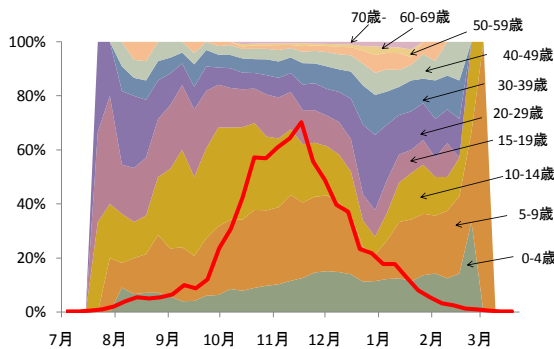


図6 昨シーズンの推定受診者数の年齢階級別割合の推移

平成21年7月6日から平成22年3月29日の報告まで / 厚生労働省

推定受診者 100 人当たりの年齢階級別重症化率及び致死率について、今シーズンと昨シーズンを比較したデータを[図7]に示します。今シーズンは、これまでの高齢者の受診者数は確かに多くはありませんが、発症した場合、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分かります。また、高齢者、特に 70 歳以上の方において、重症化した場合、死亡する可能性が他の年代より高いこともみとれます。昨シーズンと比較すると、全体的に重症化率がやや減少しているようにみられますが、昨シ

◆今年度における亜型別流行状況

今シーズンのインフルエンザの亜型の動向を、[図8]に示します。検出されているインフルエンザウイルスは、新型<A/H1N1>、A 香港型<H3>、B 型であり、今シーズンは、複数のインフルエンザウイルスが混在して流行しています。なお、第 49 週(2010 年 12 月 6 日～12 月 12 日)までは A 香港型<H3>が主流でしたが、それ以降は逆転して新型<A/H1N1>が主流になりました。第 7 週(2011 年 2 月 14 日～2 月 20 日)以降は再度、A 香港型<H3>が主流となり、また B 型も増加してきています。

抗インフルエンザ薬耐性については、感染症発生動向調査によると、2009 年 9 月から 2011 年 1 月末までに新型<A/H1N1>の 8364 株の解析が行われ、86 株(1.0%)の H275Y 耐性株が検出されています。耐性株 86 株の内訳については、オセルタミビル治療投与 57 例(66%)、オセルタミビル予防投与 12 例(14%)、薬剤未投与 16 例(19%)、ペラミビル治療投与(1%)となっており、今回初めてペ

ラミビル治療患者から H275Y 耐性株が検出されています。

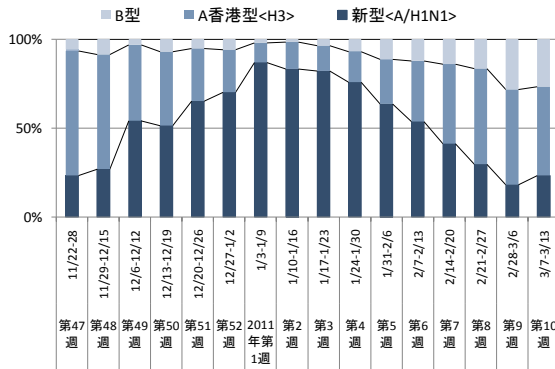


図8 今シーズンのインフルエンザの亜型の動向

出典：感染症発生動向調査

今シーズンの全国の医療機関からの報告による、重症患者におけるPCR又は迅速検査で判明したインフルエンザの亜型割合について、15歳未満の小児、15歳以上65歳未満の方、65歳以上の高齢者に年齢で3つに区分して図9で示します。

亜型数については、新型<A/H1N1>が240と多く、次いでA香港型<H3>が52、B型が4となっています。Aソ連型<H1>の報告はありませんでした。

どの年齢階級層においても、新型<A/H1N1>による重症患者が多くの割合を占めますが、A香港型<H3>による重症患者も一定数の割合を占めていることがわかります。また、65歳以上の高齢者においては、A香港型<H3>が占める割合が、ほかの年齢階級層よりも高いことがわかります。そのほか、B型による重症患者も、15歳未満の小児、15歳以上65歳未満の方にみられています。

今シーズンの全国の医療機関からの報告による、死亡例におけるPCR又は迅速検査で判明した年齢階級別のインフルエンザの亜型割合について図10で示します。亜型

数については、新型<A/H1N1>が50と多く、次いでA香港型<H3>が14、B型が1と続きます。Aソ連型<H1>の報告はありませんでした。これらからは、今シーズンは、新型<A/H1N1>以外の亜型のインフルエンザからも死亡例が出ていることがわかります。

15歳未満の小児においては、死亡例のほとんどが新型<A/H1N1>により占められていますが、B型による死亡例も1名(10%)います。また、15歳以上65歳未満の方における死亡例においても、ほとんどが新型<A/H1N1>により占められていますが、A香港型<H3>による死亡者も2名(5.5%)います。しかし、65歳以上の高齢者においては、新型<A/H1N1>による死亡例は11名、A香港型<H3>による死亡例は12名となっており、A香港型<H3>による死亡例の割合の方が高くなっていることがわかります。

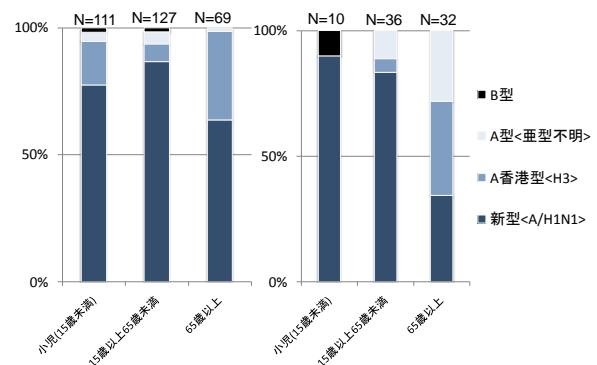


図9 重症患者における、PCR又は迅速検査で判明した亜型割合(年齢階級別) 図10 死亡例における、PCR又は迅速検査で判明した亜型割合(年齢階級別)

平成22年9月6日から平成23年3月13日の報告まで/厚生労働省

◆重症患者の分析

全国の医療機関からの報告による重症患者について、今シーズンと昨シーズンを比較したデータを、表1に示します。

性別については、今シーズンは男性267例、女性156例で、昨シーズンは男性1056例、女性586例となっており、昨シーズンと同

様に今シーズンも男性が占める割合が多くなっています。

年齢範囲については、今シーズンは平均年齢 39.5 歳、中央値 37.0 歳となり、昨シーズンの平均年齢 20.4 歳、中央値 8.5 歳と比較すると高い年齢へシフトしていることが分かります。

また、15 歳未満の小児、15 歳以上 65 歳未満の方、65 歳以上の高齢者に年齢で 3 つに区分してみると、今シーズンの重症患者に占める 15 歳未満の小児の割合は 33% であり、昨シーズンの値の 69% から大きく減少していることが分かります。これらより、昨シーズンとは重症患者の年齢分布が高い年齢にシフトしていることが分かります。

さらに、年齢階級別の基礎疾患保有割合ですが、こちらは昨シーズンと比較して大きな変化はないようです。全年齢における基礎疾患保有割合が今シーズンは 63% となり、昨シーズンの 47% より増加しているのは、基礎疾患保有割合の低い 15 歳未満の小児の、重症患者に占める割合が大きく減少したためと考えられます。

	今シーズン*	昨シーズン	
報告数	417例	1642例	
性別(男性:女性)	267例:156例	1056例:586例	
年齢範囲	0歳-96歳 (中央値 37.0歳)	0-98歳 (中央値 8.5歳)	
平均年齢	39.5歳	20.4歳	
重症患者に占める各年齢階級の割合	0-14歳	33%(N=138)	69%(N=1129)
	15-64歳	42%(N=177)	22%(N=366)
	65歳-	24%(N=102)	9%(N=147)
年齢階級別基礎疾患保有割合	0-14歳	36%(49/138)	35%(392/1129)
	15-64歳	69%(122/177)	66%(243/366)
	65歳-	88%(90/102)	88%(130/147)
	全年齢	63%(261/417)	47%(765/1642)

表1 重症患者の分析 *平成22年9月6日から平成23年3月13日の報告まで / 厚生労働省

重症患者における疾患群別の基礎疾患保有割合について、今シーズンと昨シーズンと比較したデータを図 11 に示します。

今シーズンは、全重症患者のうち、基礎疾患を有さない方が約 37% となっています。昨シーズンの 56% より減少していますが、基礎疾患のない方でも、感染した場合に重症化することが分かります。また、今シーズンにおいても、昨シーズンと同様に、基礎疾患に慢性呼吸器疾患を持つ方が占める割合が多いことがみてとれます。その他には、昨シーズンより、基礎疾患として血液疾患を持つ方、その他の基礎疾患を持つ方等の占める割合が増えていますが、昨シーズンと比較して症例数が少ないため、解釈には注意が必要です。

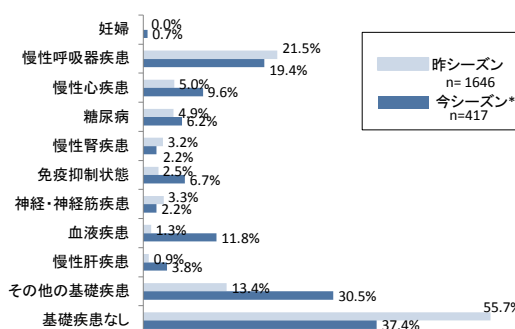


図 11 重症患者における疾患群別の基礎疾患保有割合 (重複あり)

*平成22年9月6日から平成23年3月13日の報告まで / 厚生労働省

また、図 11 の重症患者における疾患群別の基礎疾患保有割合を、15 歳未満の小児と 15 歳以上の方との年齢階級別に分けデータを示したものが図 12 と図 13 になります。図 12 は今シーズンのデータを、図 13 は昨シーズンのデータを示しています。昨シーズンと同じく、15 歳以上において基礎疾患を有する方の重症化傾向が高いことが示唆されます。しかし、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。

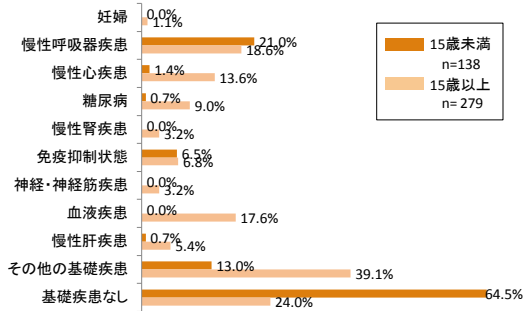


図12 今シーズン*の年齢階級別重症患者における疾患群別の基礎疾患保有割合(重複あり)

*平成22年9月6日から平成23年3月13日の報告まで/厚生労働省

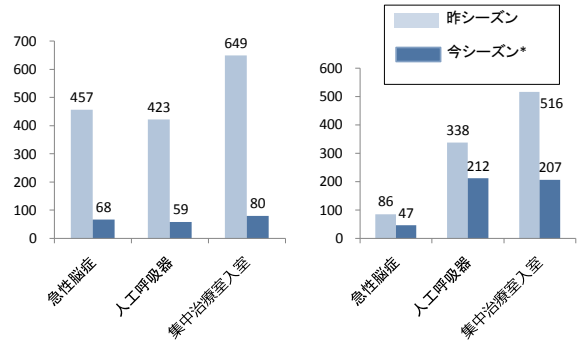


図14 重症患者の定義による分類 15歳未満(重複あり)

図15 重症患者の定義による分類 15歳以上(重複あり)

*平成22年9月6日から平成23年3月13日の報告まで/厚生労働省

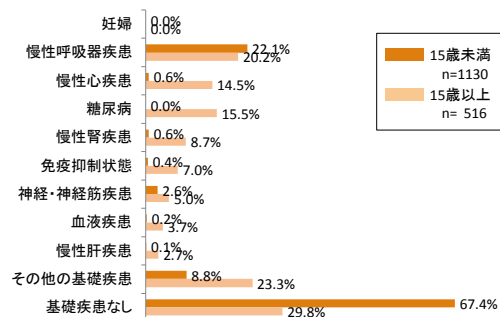


図13 昨シーズン*の年齢階級別重症患者における疾患群別の基礎疾患保有割合(重複あり)

*平成22年3月23日の報告まで/厚生労働省

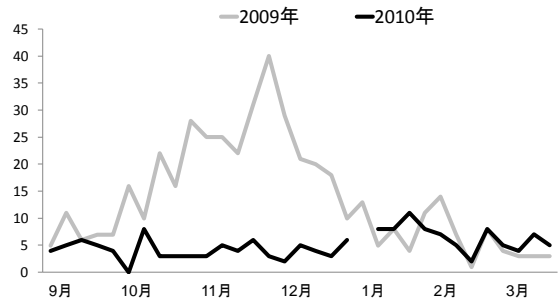


図16 急性脳症*の発生動向

*ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラ脳炎及びフトムシ一類を除く
出典: 感染症発生動向調査

重症患者の定義による分類について、今シーズンと昨シーズンを比較したデータを、[図14](#)と[図15](#)に示します。症例数は少ないものの、15歳未満の小児においては、これまでのところ昨シーズンと比べて報告が少なくとどまっていることがわかります。

また、参考に、発生動向調査から脳症の発生動向を[図16](#)に示します。

◆死亡例の分析

	今シーズン*	昨シーズン	
報告数	150例	198例	
性別比(男性:女性)	87例:63例	127例:71例	
年齢範囲	1歳-99歳 (中央値67歳)	0-97歳 (中央値51歳)	
平均年齢	61.2歳	48.1歳	
死亡例に占める各年齢階級の割合	0-14歳	9%(N=13)	19%(N=38)
	15-64歳	37%(N=56)	53%(N=104)
	65歳-	54%(N=81)	28%(N=56)
年齢階級別基礎疾患保有割合	0-14歳	77%(10/13)	39%(15/38)
	15-64歳	63%(35/56)	71%(75/105)
	65歳-	98%(79/81)	95%(53/56)
全年齢	83%(124/150)	72%(143/198)	

表2 死亡例の分析

*平成22年9月6日から平成23年3月13日の報告まで/厚生労働省

全国の医療機関からの報告による死亡例について、今シーズンと昨シーズンを比較したデータを[表2](#)に示します。

性別については、今シーズンは男性 87 例、女性 63 例で、昨シーズンは男性 127 例、女性 71 例であるため、昨シーズンと同様に今シーズンも男性が占める割合が多くなっています。

年齢範囲については、今シーズンは、平均年齢 61.2 歳、中央値 67 歳となり、昨シーズンの平均年齢 48.1 歳、中央値 51 歳と比較すると、年齢分布が高い年齢にシフトしていることが分かります。

また、15 歳未満の小児、15 歳以上 65 歳未満の方、65 歳以上の高齢者に年齢で 3 つに区分してみると、今シーズンの死亡例に占める 65 歳以上の高齢者の割合は 54% であり、昨シーズンの値の 28% から大きくなっていることが分かります。

さらに、年齢階級別の基礎疾患保有割合については、今シーズンは全年齢における基礎疾患保有割合は 83% となり、昨シーズンの 72% と同様に、高いことが分かります。

なお、15 歳未満の小児における基礎疾患保有割合については、今シーズンは 77% であり、昨シーズンの 39% から大きく増加しているような印象を受けますが、昨シーズンと比較して症例数が少ないため、解釈には注意が必要です。

全死亡例の年齢分布について、今シーズンと昨シーズンを比較したデータを、[図 17](#) に示します。今シーズンの死亡者数は、70 歳以上の高齢者に多くみられ、昨シーズンに報告が多かった 10 歳未満と、40 歳以上 60 歳未満の中・高齢者の死亡者数は少数にとどまっています。

また、高齢者に死亡例の多い季節性インフルエンザのパターンに近づきつつあることが示唆されます。

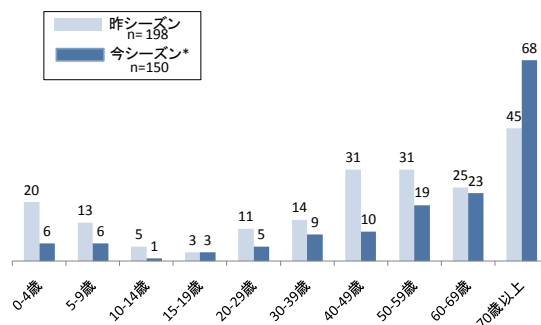


図 17 年齢階級別にみた死亡者数

*平成22年9月6日から平成23年1月30日の報告まで / 厚生労働省

◆重症化リスクと直接死因

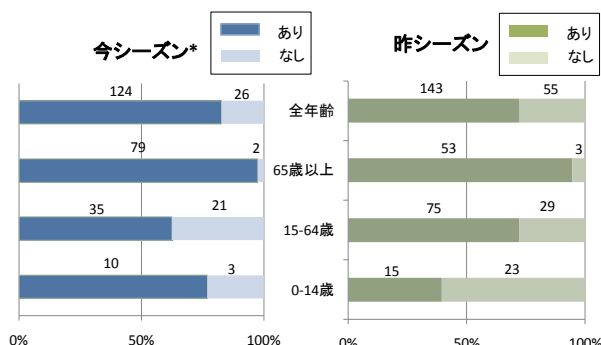


図 18 年齢別の死亡例の基礎疾患を持つ割合

*平成22年9月6日から平成23年3月13日の報告まで / 厚生労働省

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について、今シーズンと昨シーズンを比較したデータを [図 18](#) に示します。今シーズンは、昨シーズンと同じく、65 歳以上の高齢者に、基礎疾患を持つ割合が高く見られた一方で、昨シーズンとは異なり、15 歳未満の小児において、基礎疾患の割合を持つ割合が高い傾向が見られます。しかし、十分な症例数ではないことに加え、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 歳以上の死亡例 81 名中、79 名が重症化リスクとなる基礎疾患

を持っていました。65歳以上の死亡例における基礎疾患の内訳について、今シーズンと昨シーズンを比較したデータを、**図19**に示します。慢性呼吸器疾患と慢性心疾患がそれぞれ30%(24/81)、31%(25/81)と主な基礎疾患となっています。昨シーズンと比較しても、各基礎疾患が占める割合に大きな差はないようにみえます。

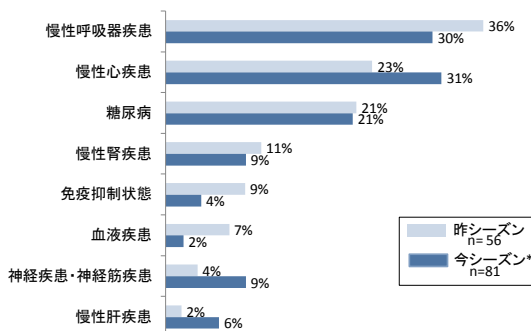


図19 65歳以上高齢者死亡例の基礎疾患(重複あり)

*平成22年9月6日から平成23年3月13日の報告まで/厚生労働省

また、死因について、主治医の報告に基づいて報告します。

15歳未満の小児においては、全死亡例13例のうち、詳細なデータが利用可能な2例に対する死亡原因をみると、肺炎によるものが1例、脳症・脳炎が1例となっています。

15歳以上65歳未満の方においては、全死亡例56例のうち、詳細なデータが利用可能な26例に対する死亡原因をみると、肺炎によるものが19例、脳症・脳炎が5例、心筋炎が2例となっています。肺炎の内訳は、ウイルス性肺炎が14例、細菌性肺炎が3例、その他の肺炎が2例となっています。

65歳以上の高齢者においては、全死亡例81例のうち、詳細なデータが利用可能な23例に対する死亡原因をみると、肺炎による

ものが20例、脳症・脳炎が3例となっています。肺炎の内訳は、ウイルス性肺炎が4例、細菌性肺炎が9例、その他の肺炎が7例となっています。

◆発症から死亡までの経過

重症患者にみられる症状について、**図20**に示します。症状の報告のあった重症患者にみられた症状を、今シーズンと昨シーズンとに分けて比較しています。

今シーズンの重症患者にみられる症状は、多い順に、発熱96.4%、咳嗽30.1%、意識障害37.3%となっており、昨シーズンと比較して重症患者にみられる症状の上位の順位に大きな変化は見られません。

また、上気道症状も、咳嗽30.1%、鼻汁・鼻閉10.8%、咽頭痛12.0%と、昨シーズン同様に依然として多くみられます。

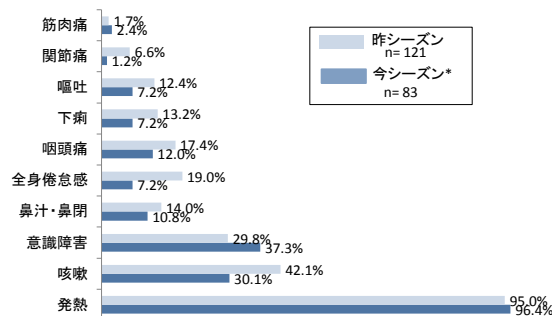


図20 症状の報告のあった重症患者にみられた症状(重複あり)

*平成22年9月6日から平成23年3月13日の報告まで/厚生労働省

インフルエンザの迅速診断結果及びPCR検査結果について、今シーズンに全国の医療機関からの報告を受け、詳細なデータが利用可能であった96例のデータを示します。

迅速診断結果は、A型が81%(79/98)、B型が3%(3/98)、陰性が16%(16/98)となって

いました。陰性であった6例のPCR検査結果は、新型<A/H1N1>が56%(9/16)、陰性が38%(6/16)、「実施せず」が6%(1/16)となっていました。

また、迅速診断が陰性となっていた方のうち、詳細なデータが利用可能な7例における、発症から検査までの期間は平均3.7日(中央値5日、範囲0-6日)となっていました。

迅速診断でA型と診断され、PCRを施行された方58名におけるPCR検査結果は、新型<A/H1N1>が72%(42/58)名、A香港型<A/H3>が21%(12/58)名、陰性が7%(4/58)名となっていました。

今シーズンに、全国の医療機関からの報告があった死亡事例150例から、詳細なデータが利用可能な72例における発症から死亡までの日数をみると、平均8.0日(中央値5.0日)となっており、入院してから死亡するまでの期間も5.1日(中央値2.0日)となっています。昨シーズンは、発症から死亡までの日数は平均9.5日(中央値5.0日)、入院から死亡までの日数は平均7.4日(中央値3.0日)となっていました。

ただし、発症日については主治医の判断に基づいており、その基準は統一されていないことにご留意ください。

15歳未満の小児死亡例のうち詳細なデータが分かる6例において入院から死亡までの期間が平均5.0日(中央値2.0日、幅0-14日)となり、15歳以上65歳未満の方における平均5.8日(中央値2.5日、幅0-25日)、65歳以上の方における平均4.6日(中央値2.0日、幅0-34日)と大きく変わりませんでした。また、65歳以上の高齢者死亡例のうち詳細なデータがわかる36例においては、

発症から入院までの期間が平均1.5日(中央値0.5日、幅0-7日)と短くなっていることが分かりました。発症から入院までの期間が短い理由としては、発症日当日に入院されている方が18名おられたことが考えられます。なお、入院外死亡は1名で、発症日当日に死亡された方は1名となっています。

重症患者における発症から入院までの期間については、今シーズンは平均2.4日(中央値2.0日、幅0-12日、72例)で、昨シーズンの平均2.4日(中央値2.0日、幅0-17日、120例)と同じになっています。また、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、詳細なデータが分かる69例中16例であり、そのうち1例が15歳未満の小児に、13例が15歳以上65歳未満の方に、残りの2例が65歳以上の高齢者に用いられていました。

◆今シーズンの抗インフルエンザウイルス薬について

さらに、詳細なデータが利用可能な、抗インフルエンザ薬が投与されていた84例の死亡例に対して、発症から抗インフルエンザウイルス薬の投与までの平均日数は1.5日(中央値0.0日)となっていました。発症日から投与開始日までの期間が3日以上となっていた症例は24%(20/84)でした。なお、昨シーズンにおいては、死亡事例のうち、詳細なデータが利用可能な159例に対して、発症から抗インフルエンザ薬の投与までの平均日数は2.3日(中央値1.0日)

となっています。発症日から投与開始日までの期間が3日以上となっていた症例は28% (44/159)でした。

全国の定点当たり報告数は減少傾向にありますが、被災地を含む一部地域では患者数の増加もみられますので、引き続き、今後のインフルエンザの発生動向に注意頂くようお願いいたします。

インフルエンザ重症サーベイランスについては、入院サーベイランスとして改正し、改めて、平成23年9月より制度的に位置づけて開始する予定です。それまでは引き続き、インフルエンザ重症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。