

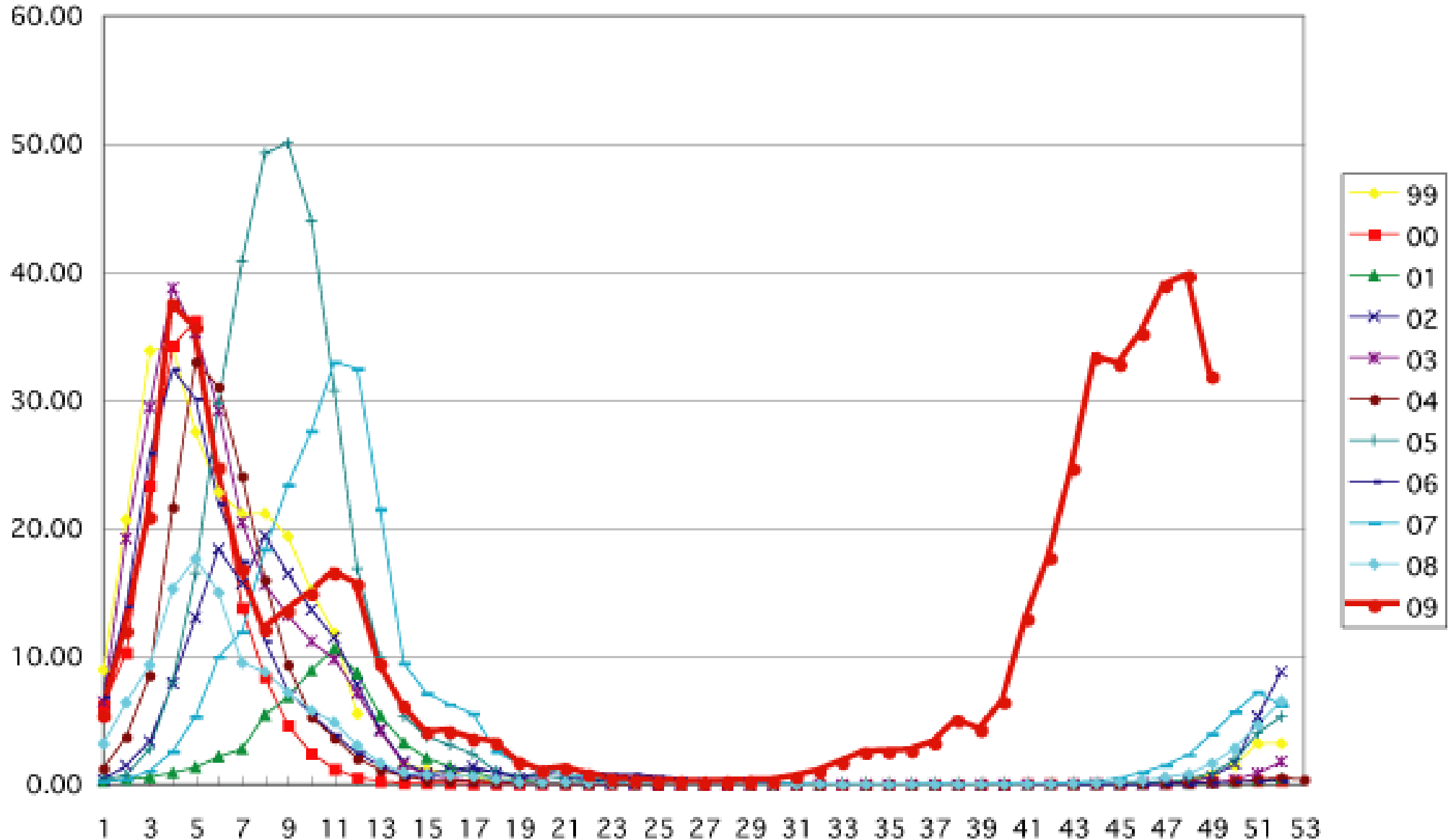
老健施設における 新型インフルエンザ対策

ダイジェスト版1

新型インフルエンザについて

インフルエンザの年別・週別発生状況 (1999～2009年第49週)

12/24更新



新型インフルエンザ(A / H 1 N 1)

12/24更新

流行

●日本の状況(~ 2009年12月現在)

発症者(推定) 1414万人

入院患者 12,923人
(12/16時点)

死亡者 116人

国民の9人に1人

発症者の1000人に1人

重症者 発症者の
17,000人に1人

発症者の10万人に1人

新型インフルエンザ (A / H1N1)

流行

- 感染者の7~8割が15歳未満
- 60歳以上は感染者の1% 高齢者の死亡率は高い
- 現在流行しているA型の99%は今回の新型インフルエンザ
- 今のところタミフル耐性のソ連型(A / H1N1)と遺伝子交雑を起こす可能性は低い
- 香港型(A / H3N2)・B型は例年並みに流行？

新型インフルエンザ(A / H 1 N 1)の症状と頻度

症状	頻度
38 以上の発熱	約90%
咳・咽頭痛	60 ~ 80%
鼻汁・鼻閉・頭痛	50 ~ 60%
関節痛	20 ~ 50%
悪心・嘔吐・下痢・腹痛	5 ~ 20%

症 状

- 基礎疾患を有する者・妊婦・小児(5歳未満・特に2歳以下の乳幼児)・高齢者(65歳以上)では重症化の恐れ
- ハイリスクな疾患:心(高血圧症のみは除く)・呼吸器(喘息含む)・肝・腎・代謝性(糖尿病含む)・血液・神経(筋)疾患・免疫抑制状態・肥満(BMI 30)等
- 基礎疾患のない者もまれに重症化

新型インフルエンザ (A / H 1 N 1)

症 状

- ウイルス性肺炎の併発
- ARDS (成人性呼吸急迫症候群) の合併
- 多臓器不全
- サイカインストーム
- 不顕性感染

新型インフルエンザ(A / H1N1)

迅速検査

- 発症初期(0 ~ 6時間 > 6 ~ 12時間)はインフルエンザであっても陽性となりにくい
- 陽性となるのは約半分程度 陰性となっても感染を否定できない
- 特異度は100%に近い 陽性ならインフルエンザの診断(稀に偽陽性あり)

迅速検査は補助的な役割

- 流行期には臨床診断がメインになる
- 症状や周囲の流行状況から判断する
- 他の病気ではないかどうか？

感染者のウイルス排泄期間

発症前日から発症後7日間

感染



ウイルス排泄期間(約8日間)

潜伏期間(1~4日・最大7日)

有症状期間

新型インフルエンザ(A / H 1 N 1)

毒性

● 致死率の補正

ニューヨーク(～2009年5月27日)

0.2% 電話調査推測 0.0008%

イギリス(～2009年7月16日)

0.26% 健康局推定 0.04%

実質致死率は0.06～0.0004%?

● わが国の致死率:0.001%・入院率:0.1%

季節性インフルエンザ

国内インフルエンザ(全国5000定点医療機関より報告)

	報告患者	推計患者	超過死亡	致死率(%)
1997 - 98	57 万人	638 万人	7,745 人	0.12
1998 - 99	61	685	37,088	0.54
1999 - 00	81	900	14,150	0.16
2000 - 01	31	341	1,063	0.03
2001 - 02	68	753	1,517	0.02
2002 - 03	123	1368	11,892	0.09
2003 - 04	78	867	1,710	0.02
2004 - 05	151	1770	15,107	0.09
2005 - 06	96	1068	6,849	0.06
*08 / 09	120			

毎年、数千～4万人の死亡者(主にハイリスク群)
世界で25～50万人の死亡者

超過死亡

- インフルエンザ罹患後の肺炎や慢性の基礎疾患の悪化による死亡を反映
- 多くの高齢者が罹患すると超過死亡も増加
- 季節性インフルエンザでは超過死亡をカウント
- 今回の新型インフルエンザでも徐々に高齢者の被害の増加が予測される

WHO新型インフルエンザ薬剤治療 ガイドライン(2009年8月)

12/24追加

- オセルタミビル(タミフル)とザナミビル(リレンザ)を使用することにより、新型インフルエンザ患者の重症化と死亡を防ぐこと、また、入院を減らし、入院期間を短縮する

抗インフルエンザ薬の効果

- 発症48時間以内の投与で有症状期間を0.4 - 1.5日間短縮
- 抗菌薬を必要とする合併症を43%減少
- 発症半日～1日以内に投与開始されても死亡している症例が散見

タミフルの予防投与について

- 気づかないうちに発病して低容量治療となる可能性
- 半量治療 重症化・耐性化のリスク
- 安易な予防投与は慎む(本当にやむを得ない場合のみに実施)
- WHOでは予防投与は推奨されない
- 基礎疾患を有する者等で適応があれば実施
- 今後の予防投与の可能性
タミフル2カプセル/日？ 期間は予防したい期間？
- 予防投与よりも早期治療が重要

新型インフルエンザワクチンの接種回数について

- ほとんどの国民がH1N1型のインフルエンザウイルスに基礎免疫をもっている
- 新型インフルエンザワクチンの接種においてブースト効果を示した
- 妊婦や小児への接種に関するエビデンスはないが、接種を推奨
- 15 μ g接種による抗体産生: 1回 8割/2回 9割
- 多くの国民が1回接種で問題なし?
- WHO 10歳以上は原則1回接種・出来るだけ多くの小児が接種

インフルエンザワクチンと 肺炎球菌ワクチンの併用

両ワクチンの共通の接種勧告対象者

- 65歳以上の高齢者
- 慢性肺疾患と心疾患
- 糖尿病等の慢性代謝性疾患
- 腎不全
- 免疫不全者
- 老人ホーム居住者

肺炎球菌ワクチン

肺炎球菌ワクチンの特徴

- 肺炎球菌感染症の**約80%**を予防
(**菌血症への予防効果あり**)
- 1回接種にて抗体価有意に上昇(約1ヶ月後)
5年以上持続
- インフルエンザワクチンとの併用接種
肺炎による**死亡リスク・入院リスク減少**
- 注射部位反応等の副反応
- 日本では、**再接種不可であった**
- 接種費用は**自己負担**(2歳以上の脾摘患者除く)
平均的接種費用額 7,000 ~ 10,000円程度
(薬価:4,892円)
- 医療費抑制効果の可能性
(一部地域にて公費助成:約2,000 ~ 4,000円)

肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス®) に関する2009年10月改定

- 再接種のベネフィットが注射部位反応発現等のリスクを上回ると考える場合には再接種しても差し支えない
- 再接種を行うにあたっては、前回接種から十分な間隔の確保
過去5年以内に接種暦のある者は注射部位の副反応(疼痛・紅斑・硬結等)が初回接種よりも頻度が高く程度が強く発現しやすい
- 「放射線、免疫抑制剤等で治療中の方又は接種後間もなくそのような治療を受ける方」は「接種不适当者」から除外
- 医師が必要と認めた場合には、他のワクチンと同時に接種できる(他のワクチンと混合接種は不可)