

# 基礎研 レター

## 2009年「新型インフルエンザ」流行時に情報は的確に伝わったか ～レセプトデータによる検証

保険研究部門 研究員 村松 容子  
e-mail: yoko@nli-research.co.jp

### 1—はじめに

今年もインフルエンザ流行の季節となったが、3年前の今ごろは、「新型インフルエンザ」として豚由来のH1N1型インフルエンザが大流行していた。

罹患者数と死亡者数に注目すれば、2009年のH1N1型インフルエンザでは、例年の季節性インフルエンザと比べて罹患者数は多かったが、死亡数が特別多いわけではなかった<sup>1</sup>。しかし、2009年のH1N1型インフルエンザが流行し始めた当時を振り返ると（図表1）、海外の重篤化した事例に注目が集まっていたことや、H1N1型に加えて毒性の強い鳥インフルエンザの流行も恐れられていたこと、あるいは、季節性インフルエンザと比べて子どもで罹患者が多かったことや基礎疾患をもつ人で重症化するケースが多いと言われていたことで、国民の不安感は強かったと思われる。

こういった情報のもとで、早めに医療機関を受診することで大事に至らなかったケースもあれば、必要以上に不安を感じ、過剰に受診したケースもあったと思われる。国の「新型インフルエンザ」に関する情報提供や医療機関への誘導は適切だっただろうか。

本稿では、レセプトデータ<sup>2</sup>を使用して、インフルエンザの検査を行ったもののインフルエンザと確定しなかった事例も含めて、2009年のインフルエンザに関連する受療状況を時期別・年齢階層別に分析する。

図表1 2009年H1N1型インフルエンザ流行の経緯

時期	主な出来事
2～3月	(メキシコでインフルエンザのような症状の患者が増加)
4月	(WHOが豚由来の新型インフルエンザ(H1N1型)を発表) 一部の国からの帰国便で検疫開始 “発熱外来”の設置
5月	国内初の感染者が確認される 関西の一部地域で集団感染が確認される 厚生労働省が感染者との“濃厚接触者”に自宅待機を要請
6月	(WHOが「重症度は中等度」と発言)
7月	全都道府県にわたって患者が確認される 国による全数調査を停止。感染が一般化
8月	厚生労働省が本格的な流行入りを発表
10月	H1N1型に対応したワクチン接種が始まる
11月	(WHOが日本の入院・死亡率は低水準と発表)

( )内は国外での出来事

(資料)厚生労働省公表資料、国立感染症センター公表資料、新聞記事などから作成

<sup>1</sup> 村松容子(2011)「H1N1型インフルエンザ流行を振り返って」基礎研 REPORT(2011年7月号)

<sup>2</sup> 2012年度財団法人かんぽ財団による研究助成によって購入した。

## 2—集計結果

### 1 | 使用データと分析方法

分析には（株）日本医療データセンターのレセプトデータベースのうち、2005年1月から2011年12月までの7年間のデータを使用する。このデータベースは、主として健康保険組合のレセプトで構成されており、健康保険組合の加入者（以下「観察集団」という。）の人数は約32万人である。

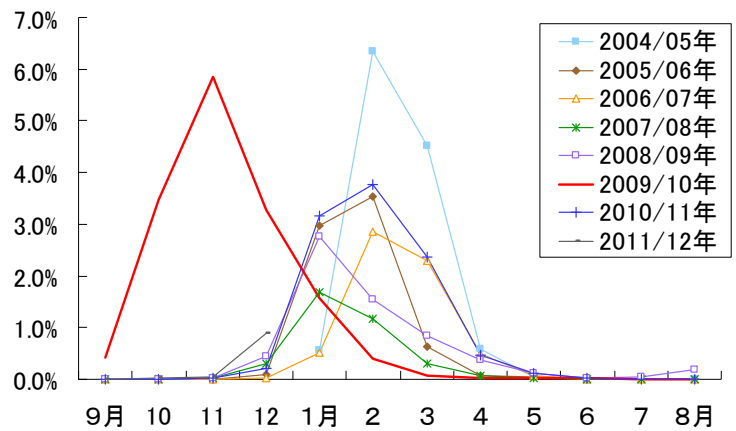
本稿では、観察集団のうち、1か月に1度でも医療機関でインフルエンザ抗原の検査<sup>3</sup>を受けた人をその月の「インフルエンザ疑い者（「インフルエンザ確定者」も含む。以下同じ。）」とし、同じく1か月に1度でもインフルエンザの場合に処方される医薬品<sup>4</sup>を処方された患者をその月の「インフルエンザ確定者」とみなす<sup>5 6</sup>。

### 2 | 流行は例年より早く始まり、流行期間は長め

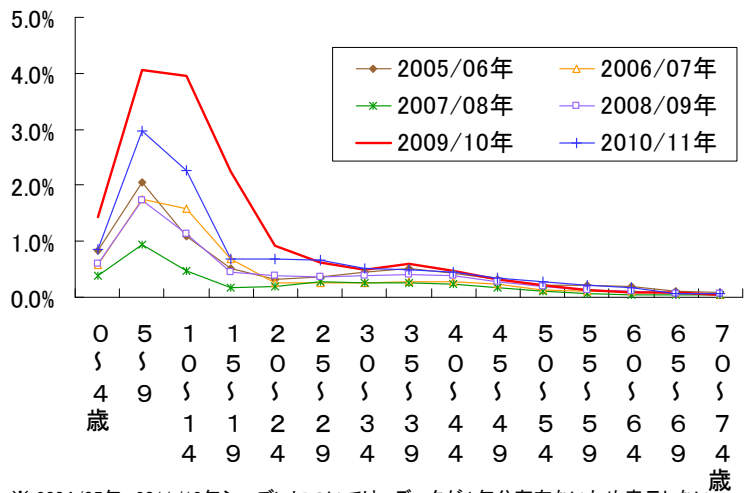
まず、インフルエンザ確定者数を観察集団全体の人数で割った「インフルエンザ罹患率」を使って、2009/10年シーズン<sup>7</sup>の流行状況を確認する（図表2）。

流行ピーク時の罹患率は、例年に比べて高いが、2004/05年シーズンをやや下回り、

図表2 インフルエンザ罹患率(月別)  
インフルエンザ確定者数/観察集団人数



図表3 インフルエンザ罹患率(年齢階層別)  
インフルエンザ確定者数/観察集団人数



※ 2004/05年、2011/12年シーズンについては、データが1年分存在しないため表示しない

<sup>3</sup> 診療行為が D012 区分（感染症免疫学的検査）のうち、「インフルエンザウィルス抗原」に関する検査を受けたものとする。  
<sup>4</sup> 抗インフルエンザウィルス剤（ephmra の ATC コードで J05B4）を処方されたものとした。この定義では、H1N1 型以外のインフルエンザウィルス罹患患者も含まれることになるが、2009年7月以降のインフルエンザ患者のほとんどは新型インフルエンザとみなされていた（国立感染症研究所「IASR」Vol. 31 p. 250-251: 2010年9月号による）。  
<sup>5</sup> 「インフルエンザ確定者」を定義する方法はいくつか考えられる。ここでは、インフルエンザの場合に処方される医薬品（ephmra の ATC コードで J05B4）を処方されたか否かで判別したが、これ以外に、レセプトの疾病分類が、ICD10 コードでインフルエンザを示す「J101～J118」であることを定義とする場合もある。今回使用した月別「インフルエンザ確定者」の 87.1%が、診療行為が D012 区分のうち「インフルエンザウィルス抗原」に関する検査を受けている。今回の定義による「インフルエンザ確定者」の 99.4%の疾病分類が、ICD10 コードでインフルエンザを示す「J101～J118」だった。  
<sup>6</sup> 調査対象とした7年間で、1か月に複数回検査を受けたサンプルは 4.5%、1か月に複数回インフルエンザの場合に処方される医薬品を処方されたサンプルは 12%あった。1か月に複数回検査を受けたサンプルは、1度の受療で複数の検査を受けたものが多く、1か月に複数回インフルエンザの場合に処方される医薬品を処方されているサンプルは、複数日連続して通院していることによるものが多かったため、それぞれ月別に1カウントとした。  
<sup>7</sup> インフルエンザの1シーズンは、通常1月から数え始めて第36週から翌年の第36週までを言うが、レセプトは月単位で発行されるため、ここでは毎年9月から翌年の8月までとした。

例年と比べて特別高かったわけではない。

流行時期は、例年ではほとんどインフルエンザ確定者がいない8月頃（2008/09年シーズンの終わり）から罹患率が高まりはじめ、例年では流行のピークを迎える1～3月に低下している。これは、例年に比べて、やや早い時期での流行だった。また、流行期間は例年に比べてやや長い。

今回のレセプトデータのこういった特徴は、厚生労働省や国立感染症センターで公表されている傾向とおおむね合致する。

各シーズンのインフルエンザ罹患率を年齢階層別に見ると、2009/10年シーズンでは、子どもで高い傾向がある（図表3）。中でも5～9歳、10～14歳、15～19歳は、例年と比べて特に高い。しかし、5歳未満や25歳以上では、例年と比べて高めではあるものの、特別高かったわけではない。

### 3 | 流行当初は、インフルエンザではなかった人がほとんど

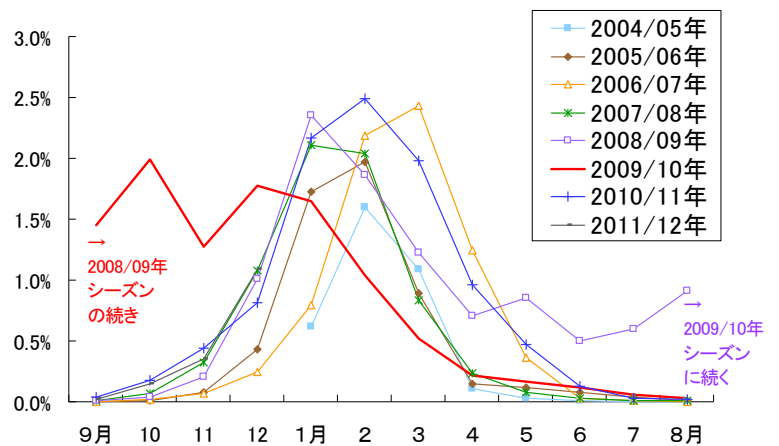
2009/10年シーズンは、シーズン全体を通じて、インフルエンザ確定者数が例年より多かったため、当然のことながらインフルエンザ抗原の検査を受けた人数（すなわち、インフルエンザ疑い者数）も多かった（図表略）。さらに、流行当初は、海外の重篤化した事例に注目が集まっていたことや、H1N1型に加えて毒性の強い鳥インフルエンザの流行も恐れられていたこと、あるいは、季節性インフルエンザと比べて子どもで罹患者が多かったことや基礎疾患をもつ人で重症化するケースが多いと言われていたことで、実際はインフルエンザと確定しなかった人でも、医療機関を受診したり検査を受けた人が多かったと考えられる。

そこで、インフルエンザの検査を受けたものの、インフルエンザではなかった患者を「インフルエンザ陰性患者」とし、インフルエンザ陰性患者数の観察集団に対する割合を他のシーズンと比較した（図表4）。インフルエンザ陰性患者数は、「インフルエンザ疑い者数 - インフルエンザ確定者数」で計算した。

シーズン別にみると、インフルエンザの流行が大きかった2004/05年シーズンと2009/10年シーズンは、ピーク時の陰性患者の割合が例年と比べて低い。この2つのシーズンは、検査を受けた人数が多かったが、それ以上にインフルエンザと確定された人数が多かったようだ。

月別にみると、陰性患者の割合は、例年はインフルエンザがおさまると同時に下がる。しかし、2008/09年シーズンのインフルエンザがおさまった5月以降、2009/10年シーズンのインフルエンザが本格的に流行する8月までの間は、例年のように下がっていない。図表2と比較すると、この期間のインフルエンザの検査を受けたほとんどがインフルエンザ陰性患者だったことがわかる。それだけこの時期は、患者や医師の新型インフルエンザへの関心が高く、不安も高かったことが予想できる。

図表4 インフルエンザ陰性患者の割合  
(インフルエンザ疑い者数 - インフルエンザ確定者数) / 観察集団人数



### 3—まとめ

これまでみてきたとおり、2009/10年シーズンにおけるH1N1型インフルエンザの流行状況については、ピーク時の罹患率は高めだったが、例年と比べて特別高かったわけではないこと、流行開始時期が早かったこと、流行期間が長かったことが、今回分析した観察集団でも確認することができた。また、2009/10年シーズンにおけるインフルエンザ罹患率は、例年と比べて、10歳代の子どもでは高かったが、5歳未満や25歳以上では特別高いものではなかった。ただし、受診状況については、「新型インフルエンザ」が公表されてから本格的に流行するまでの間、実際はインフルエンザではなくても抗原の検査を受けた人数が多かった点が特徴的だった。

「重症度は中等度」と言われていた2009年のインフルエンザでも受診者が多かったことから、より重症度が高い病気が流行すれば、国民の不安はさらに大きく、受診者もさらに増加すると推測される。受診者が多いこと自体は悪いことではないかもしれないが、的確な情報を提供することで過剰な受診を防げるのであれば、それに越したことはないだろう。

2009年のインフルエンザ流行時に日本の健康被害が諸外国と比べて少なかった理由として、早い段階での情報の伝達により、早期のタミフル投与や早めの学級閉鎖等によって拡散の抑制ができたことと、医療機関へのアクセスが良いことや医療の充実していることがあげられることが多い。今後、2009年のH1N1型インフルエンザより毒性が強いと言われている鳥インフルエンザなどの流行の可能性もあると言われているが、よりの確な情報提供と医療機関への誘導についての検討が望まれる。