

表3 ワクチン接種の優先集団

区分
集団A 医学面からみた対象 インフルエンザに罹患すると経過も重く、死亡率が高い集団
集団B 罹患すると重症化しやすい集団への感染源の立場からみた対象 罹患すると重症化しやすい集団に該当する者にインフルエンザを伝播する集団
集団C 社会機能の維持の立場からみた対象 社会の基本的サービスを提供しており、インフルエンザに罹患することによって社会機能の麻痺を招く恐れのある集団
集団D 幼児、児童（小学生）

表1 抗インフルエンザウイルス薬の国内の確保状況

薬剤名	国内確保量
リン酸オセルタミビル	<p><2003-2004年></p> <p>確保量：約1,420万人分</p> <p>使用量：約620万人分</p> <p>未使用量(a)：約800万人分</p>
ザナミビル水和物	<p><2003-2004年></p> <p>確保量：21万人分</p>
塩酸アマンタジン	<p>確保量：公表データ無し</p> <p>(大部分は脳梗塞後遺症やパーキンソン症候群の治療薬として使用されている。パーキンソン症候群の患者数が約10万人であることから類推すると、インフルエンザ患者数換算で毎年数百万人分が供給されている。)</p>

表4 抗インフルエンザウイルス薬の特徴

	リン酸オセルタミビル	塩酸アマンタジン
効能・効果	A型又はB型インフルエンザウイルス感染症及びその予防	A型インフルエンザウイルス感染症（予防含む）
用法・用量	1. 治療に用いる場合 1回75mgを1日2回、5日間経口投与 2. 予防に用いる場合 1回75mgを1日1回、7～10日間経口投与	1日100mgを1日1～2回分割経口投与。通常、3～5日投与
有効期間	4年	3年
供給	・年及び季節で幅あり (インフルエンザシーズンに対応して輸入) <2003-2004年> 確保量：約1,420万人分 使用量：約620万人分 未使用量(a)：約800万人分	・年間を通して安定 (大部分は脳梗塞後遺症やパーキンソン症候群の治療薬として流通) ・患者数の推計値からの年間の流通量(推計値)を、すべて抗インフルエンザウイルス薬として使用した場合の治療可能なインフルエンザ患者数 約730万人分
生産	国内生産なし 一社による製造販売 特許による製造販売の制限あり	国内生産あり 複数社(10社)による製造販売 特許による製造販売の制限なし
薬価	1日2錠×5日 3,637円 (363.70円(75mg1カプセル)×10錠)	1日2錠×5日 385円、他 (38.5円(50mg錠1錠)×10錠)
薬剤耐性ウイルス出現の頻度	・高くない。(乳幼児への投与時には耐性ウイルスが30%出現との報告あり)	・抗インフルエンザ治療薬として使用した場合、耐性ウイルスが出現する可能性あり。
副作用	・主な副作用は添付文書参照のこと。	・主な副作用は添付文書参照のこと。 ・特に、高齢者への投与の場合、腎障害のある患者へは慎重に投与する必要がある。 ・多数の人に使用した際には、中枢神経系の副作用が多発する可能性がある。
予防投与に関する注意事項	・予防に用いる場合には、インフルエンザウイルス感染症を発症している患者の同居家族又は共同生活者である高齢者等を対象とする。	・予防に用いる場合は、ワクチン療法を補完するものであることを考慮し、ワクチンの入手が困難な場合等のみ用いること。
備考	・都道府県に対し、災害対策用備蓄医療品リストへの追加を要請(平成16年1月29日) ・WHOは、入手可能なら治療には抗ノイラミニダーゼ阻害剤を選択するのが良い、としている。	・WHOでは、新型インフルエンザ発生時の抗インフルエンザウイルス薬としてM2イオンチャンネル阻害剤を使用しなければいけない場合には、副作用と薬剤耐性のでやすい事を承知して投薬すべきである、といている。

表5 CDCモデルによる新型インフルエンザ死亡者数等の試算

全人口の25%が罹患すると想定した場合	
死亡者数	106,930人 (最小68,945人～最大167,027人)
入院患者数	429,804人 (最小174,146人～最大533,359人)
外来患者数	16,864,029人 (最小13,210,968人～最大24,547,965人)
(再掲) 治療が必要な患者数※	17,400,763人 (最小13,454,059人～最大25,248,351人) (※=死亡者+入院患者数+外来患者数)

(参考) 試算に使用した数

1. 人口

0-18歳 23,775,000人

19-64歳 80,030,000人

65歳以上 23,629,000人

(出典)「2004 人口の動向 日本と世界 ー人口統計資料集ー」

(国立社会保障・人口問題研究所 編 [財団法人 厚生統計協会 発行])

26ページ 表2-3 性、年齢(各歳)別総人口:2002年

これを用いて、3つの年齢カテゴリーにおける人口を計算

2. CDCの設定した、各年齢階級ごとのハイ・リスク群の割合

0-18歳 6.4%

19-64歳 14.4%

65歳以上 40.0%

(出典) CDC試算 FluAid 2.0

3. CDCの設定した年齢階級、ハイ・リスク群別の死亡者、入院患者、外来患者の割合

◆死亡者

○ハイ・リスク群	最低値	平均値	最高値
0-18歳	0.126	0.22	7.65
19-64歳	0.1	2.91	5.72
65歳以上	2.76	4.195	5.63
○非ハイ・リスク群	最低値	平均値	最高値
0-18歳	0.014	0.024	0.125
19-64歳	0.025	0.037	0.09
65歳以上	0.28	0.42	0.54

(人口1,000人当たりの死亡者の設定値)

◆入院患者

○ハイ・リスク群	最低値	平均値	最高値
0-18歳	2.1	2.9	9
19-64歳	0.83	2.99	5.14

65歳以上	4.0	8.5	13
○非ハイ・リスク群	最低値	平均値	最高値
0-18歳	0.2	0.5	2.9
19-64歳	0.18	1.465	2.75
65歳以上	1.5	2.25	3

(人口1,000人当たりの入院患者の設定値)

◆外来患者

○ハイ・リスク群	最低値	平均値	最高値
0-18歳	289	346	403
19-64歳	70	109.5	149
65歳以上	79	104.5	130
○非ハイ・リスク群	最低値	平均値	最高値
0-18歳	165	197.5	230
19-64歳	40	62.5	85
65歳以上	45	59.5	74

(人口1,000人当たりの外来患者の設定値)

(出典) CDC試算 FluAid 2.0

表6 リン酸オセルタミビルの備蓄方法

	製剤買い上げ	バルク買い上げ	流通備蓄
長所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 確実な備蓄が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 確実な備蓄が可能。 ・ 製剤買い上げと比べると低コスト。 ・ 長期保管が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 低コスト（棚損が生じない量の備蓄であれば、保管費用等により備蓄が可能）。 ・ 現在の確立した保管・流通システムを利用可能。 ・ 有効期限切れによる無駄が少ない。
短所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 莫大な予算が必要。 ・ 配分、流通について課題あり。 ・ 新薬が出た場合の新薬への切替が困難。 ・ 有効期限切れの場合に廃棄する必要あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬事法上の申請、承認を得ていない。 ・ （血中動態をはじめ）有効性・安全性が確認されていない。 ・ 配分、流通、また特に処方について課題あり。 ・ 服薬が困難。 ・ 新薬が出た場合の新薬への切替が困難。 ・ 有効期限切れの場合に廃棄する必要あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業者の協力が不可欠。 （業者に莫大な資本コスト、流通管理コストが発生） ・ 棚損が生じさせずに備蓄できる量に限界がある。