

第6回アドバイザリーボード 大曲先生提出資料より

1. 入院患者の臨床的特徴①（流行初期の症例）

国立国際医療研究センターにおいて、協力医療機関から3月～7月上旬にデータが登録された、入院後に退院した約2600例について解析（厚生労働科学研究において実施）。

○ 入院患者の死亡率は7.5%であり、英国、米国等と比べると低かった。

・海外の報告における死亡率：イギリス 26%、米国 NY 21-24%、中国 28%

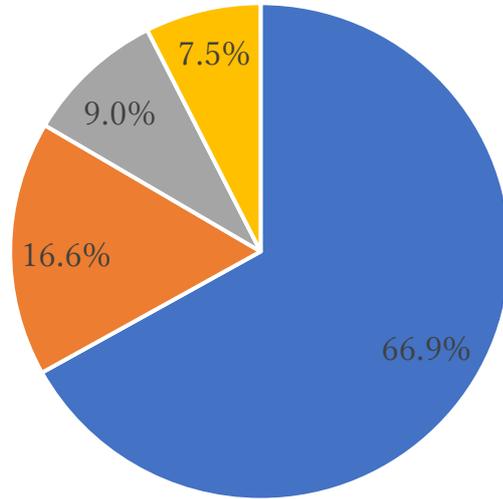
○ ただし、各国における入院時の患者背景（重症度、併存疾患や年齢分布）

が異なるため、一概に比較することはできない。（例えば、我が国の糖尿病や肥満等の併存疾患を有する割合は、それぞれ16.7%、5.5%であり、英国等と比べると低い。）

・海外の報告における併存率：イギリス 糖尿病 30.2%、肥満 9%、米国 糖

尿病 28-35%、肥満 40%

退院時転帰



■ 自宅退院 ■ 転院 ■ 介護施設・療養施設等への入所 ■ 死亡

併存疾患を有する割合

	症例数	併存率
全症例	2636	-
糖尿病	441	16.7%
肥満	146	5.5%

COPD	44	1.7%
慢性肺疾患 (COPD以外)	66	2.5%
高血圧	396	15.0%
高脂血症	216	8.2%

2. 入院患者の臨床的特徴②（流行初期の症例）

- 流行初期の入院症例（6月5日までに入院したもの）3403例について、
入院後の重症化率や転帰を解析。
- 入院後に挿管等^{*1}に至る割合及び死亡する割合は、高齢者や入院時に重症^{*2}だった症例において高かった。

（1）入院後に挿管等^{*1}に至る割合（世代・入院時重症度別）

	入院時 軽症/中等症	入院時 重症	全症例
--	---------------	-----------	-----

0-29 歳	0.3% (1/387)	38.9% (7/18)	2.0% (8/405)
30-49 歳	1.1% (8/751)	21.8% (27/124)	4.0% (35/875)
50-69 歳	3.2% (25/775)	35.4% (136/384)	13.9% (161/1159)
70 歳-	3.2% (16/498)	23.6% (110/466)	13.1% (126/964)
計	2.1% (50/2411)	28.2% (280/992)	9.7% (330/3403)

(2) 入院後に死亡する割合 (世代・入院時重症度別)

	入院時 軽症/中等症	入院時 重症	全症例

0-29 歳	0.0% (0/387)	5.6% (1/18)	0.2% (1/405)
30-49 歳	0.3% (2/751)	2.4% (3/124)	0.6% (5/875)
50-69 歳	1.2% (9/775)	10.7% (41/384)	4.3% (50/1159)
70 歳-	11.2% (56/498)	31.5% (147/466)	21.1% (203/964)
計	2.8% (67/2411)	19.4% (192/992)	7.6% (259/3403)

※1 挿管等：挿管または ECMO（体外式膜型人工肺）を行った場合

※2 酸素投与、人工呼吸器管理、SpO₂ 94%以下、呼吸数 24 回/分以上 の
いずれかに該当する場合に重症と分類

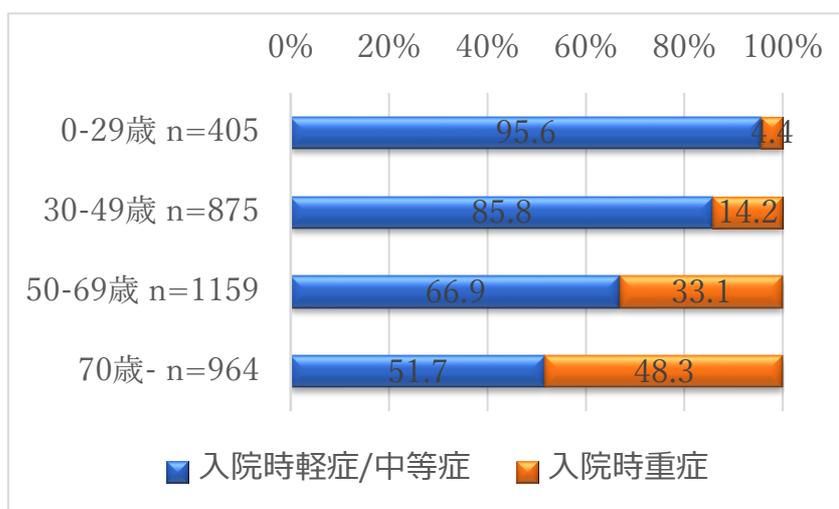
3. 入院患者の臨床的特徴③（6 月以前と以降の比較）

○ 6月以降に入院した症例※¹は、それ以前に入院した症例に比べ、特に30-49歳および50-69歳において、入院時の症状が軽い※²割合が高い傾向にあった。

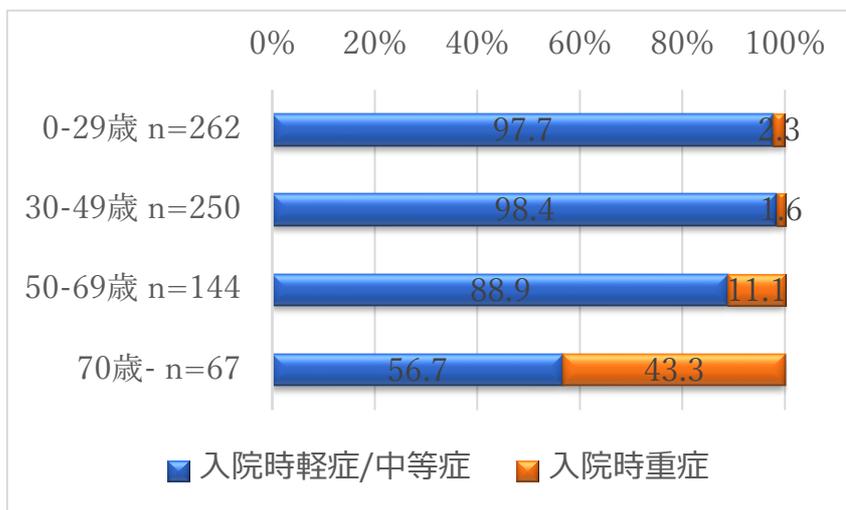
※1 退院が完了した症例からデータの登録を行うため、6月以降の流行のうち、初期（6月～7月前半）の症例を多く含んでいること、6月以降の症例の中でも入院が長期化している症例（重症の可能性が高い）は含まれていないことに注意が必要。

○ 今後、引き続きデータの蓄積を行った上で、入院後の重症化率や転帰に関する流行の第一波と第二波の比較についても解析予定。

6月5日以前に入院した症例の入院時の重症度の割合（％）



6月6日以降に入院した症例の入院時の重症度の割合（％）



※2 酸素投与、人工呼吸器管理、SpO₂ 94%以下、呼吸数 24 回/分以上 のい
ずれかに該当する場合に重症と分類

第 6 回アドバイザリーボード 西浦先生提出資料より

命題：2020 年 6-8 月第 2 波の重症化リスクは第 1 波（3-5）月と比べて低下して
いるか

使用データ：

1. サーベイランス班データ（集計後、北大 G アレンジ）

第 1 波・第 2 波：診断された確定患者数

第1波：重症患者（個別）

2. 療養状況調査報告（年齢群別の重症患者割合）：第2波

- 第1波

転帰を既に観察済み

2020年4月18日迄サーベイランス班で重症化調査

$$(\text{重症化リスク}) = (\text{累積重症患者数}) / (\text{累積確定患者数})$$

- 第2波

リアルタイム推定を要する

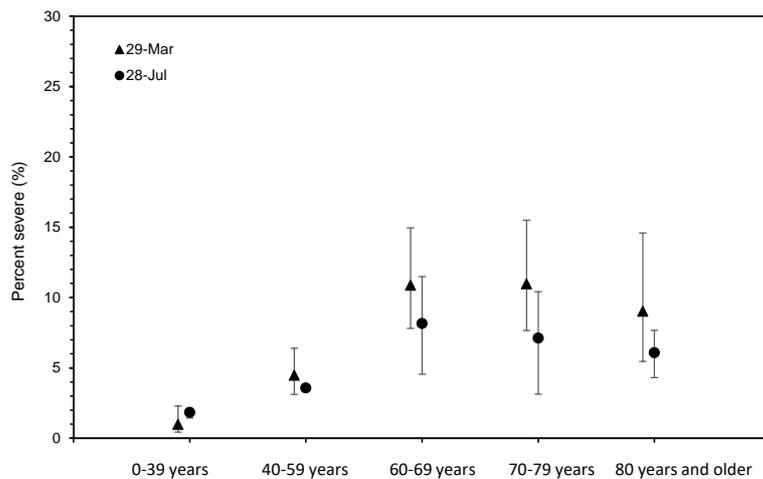
確定患者数はサーベイランス班（その後 HER-SYS）

重症患者数は全入院患者中の割合として年齢群別に報告

数理モデルを用いて時点重症患者数にモデル適合をしないと重症化リスクが

わからない

結果（第一波 vs 第二波）



考察

致死率と同様、高齢ほど重症化率が高い

60歳以上で10%超、未満では数%程度の違い

80歳以上は致死率推定値のほうが高く、重症化定義のデータ問題あり

- ・第一波と第二波の重症化リスクは有意に異なる

ただし、高齢者を中心に0.6から0.8倍の推定値

あり得る説明：診断バイアス、基礎疾患有無、治療の奏功

- ・少数に留めるべき重症患者数をリアルタイムで把握することが必要

⇒ 療養状況調査に年齢群別の重症患者調査を追加したほうが良い

- ・今後： 医療機関・福祉施設の高齢者クラスターが多発すると重症患者数と

死亡者数は増加する