

II. 原 著

II. 1 インフルエンザ A (H1N1) パンデミックによる精神科患者の受診動向の変化

神戸市立医療センター中央市民病院 精神・神経科 伊藤 篤 松石 邦隆
今井 必生 北村 登
医療法人内海慈仁会 有馬病院 精神科 三田 達雄

要 旨

新興感染症流行は当該地域の住民に深刻な不安、恐怖をもたらす。2009年5月16日、神戸市で国内初の新型インフルエンザ患者が確認され感染が拡大した。新型インフルエンザ流行は患者の受診行動に変化をもたらし、流行期間にあたる2009年5月の1ヶ月間に精神・神経科（以下精神科）外来を受診した患者数は流行前の4月と比較して17%減少した。また、前年同月と比較しても32%減少した。われわれはこの結果が患者の新型インフルエンザ流行への不安、恐怖を反映したものと考え、新型インフルエンザ流行期間の一般外来受診患者数の動向を調査した。また、精神科と他科で差が見られるか調査した。発生確認後、外来受診患者数の減少は他の診療科でも同様にみられた。精神科初診患者では、市外からの受診が有意に減少し、F4（神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害）が増加した。新型インフルエンザ流行による強い不安が、これらの変化の一因となったと考えられた。今後の感染症対策医療においてはこれら受診行動の変化に柔軟に対応することが求められる。

[キーワード]

1) H1N1 インフルエンザ, 2) 大流行, 3) 外来患者, 4) 受診動向, 5) 総合病院精神科

(神戸市立病院紀要 49:15-20, 2010)

Effect of influenza pandemic on the number of psychiatric outpatients at a local public hospital

Atsushi Ito¹⁾, Kunitaka Matsuishi¹⁾, Hissei Imai¹⁾, Noboru Kitamura¹⁾,
and Tatsuo Mita²⁾

Department of Psychiatry, Kobe City Medical Center General Hospital.¹⁾

Department of Psychiatry, Arima Hospital.²⁾

Abstract

Outbreaks of novel infectious diseases cause great anxiety and fear in many people living in the infected area. In Japan, H1N1 was first found in Kobe on May 16, 2009, and it spread extensively. The number of psychiatric outpatients was 17% lower in May than in April. In addition, the number of new psychiatric outpatients in May 2009 was 32% lower than in May 2008. The decrease of outpatients was possibly resulted from anxiety and fear associated with H1N1. A decrease in outpatients was also seen in other departments.

The number of new psychiatric patients significantly decreased, and F4 disorders (neurotic, stress-related and somatoform) significantly increased in May 2009 compared with May 2008. In conclusion, novel infectious diseases affect the mental state of outpatients as well as their desire to seek treatment. People living in the infected area should be cared for mental health as well as for infectious disease to prevent excessive anxiety.

[Key words]

1) H1N1 influenza, 2) pandemic, 3) outpatient, 4) number of psychiatric outpatients,
5) Department of Psychiatry in general hospital

(Kobe City Hosp Bull 49:15-20, 2010)

い、手洗いとともにマスク着用をおこなったため、マスク、消毒薬の不足や外出、旅行の自粛、当地での集会や行事の中止、延期などの現象がみられた。

当院は感染確認の初日から対策本部を立ち上げ、そこで新型インフルエンザが疑われる患者を診察する発熱外来、入院病棟の調整、職員配置、業務内容等の検討がなされた。さらに、患者に直に接する職員のうち希望者には抗インフルエンザ薬が処方された。新型インフルエンザの拡大は厳戒態勢にも関わらず、予想を上回る速度で進み、患者数の激増からすぐに病床不足に陥った。そのため、当初は感染疑いの患者まで全員入院させたが、3日目より重症者のみ入院させるよう方針転換が行われた。当院における発熱外来受診者数の推移を図2に示した。発熱外来受診者数は5月末日までに減少し、神戸市では感染拡大はピークを越えたと判断し、5月28日に市長による「ひとまず安心」宣言が出された。この5月16日から28日までの期間を神戸における「流行期間」とした。

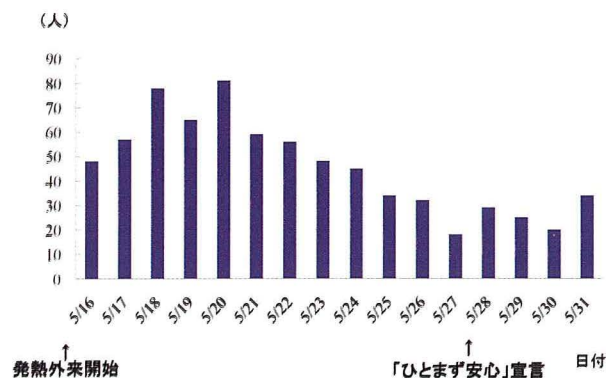


図2 発熱外来受診患者数の推移

その後、6月11日世界保健機構（WHO）は世界的大流行（パンデミック）を宣言し、警戒水準をフェーズ6に引き上げた。9月には、新型インフルエンザの致死率は季節インフルエンザ並であることが判明し、12月頃より流行は下火になり、翌年8月10日大流行の終息が宣言された。その死者数は、世界では少なくとも18,449人、日本では2010年6月末までに200人に達した。

II. 対象と方法

2008年5月1日から5月31日、2009年4月1日から6月30日までの間に当院を受診した全ての患者（救急患者を含まず）を調査対象とした。外来患者受療状況に関する電子化された資料（コンピューターのデータベース）を用いて、外来受診患者数の推移を調査した。診療日別と月別、初診患者と再診患者ごとに、それぞれ精神科と精神科以外の2群に分けて外来患者数を比較した。

精神科初診患者（他科を先に受診し、院内紹介として

当科を初診した患者は当科初診患者には数えていない）については、精神科外来で作成保管している受診患者台帳から性別、診断名、居住地を調べた。前年の2008年5月及び新型インフルエンザ発生前後（2009年4月と5月）で男女別、疾患別、住居地別に比較検討した。診断名は初診時におけるICD-10に基づく暫定診断を用いた。疾患構成の集計で当っては、F2（統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害）、F3（気分、感情障害）、F4（神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害）、その他に分数した。統計解析は χ^2 検定を用いて5%以下を有意水準とした。

III. 結果

1. 流行期の外来患者数の動向

2009年4月1日から6月30日までの外来患者数の推移を図3に示した。外来患者数は新型インフルエンザ発生確認後減少し始め、精神科、他科ともに5月22日に最も減少した。また、同期間の初診患者数の推移を図4に示した。流行期間における初診患者数は精神科、他科ともに前年の平均を大きく下回る日が多かった。

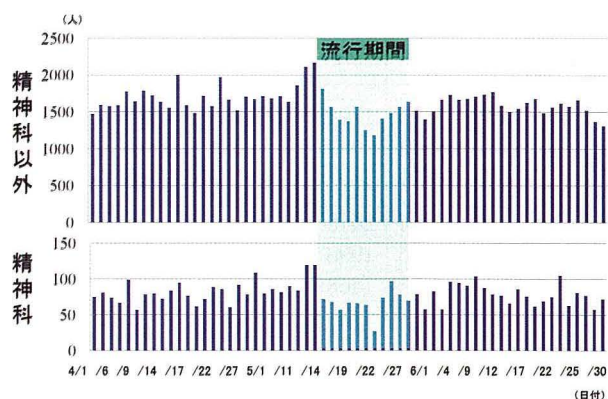


図3 外来患者数の推移

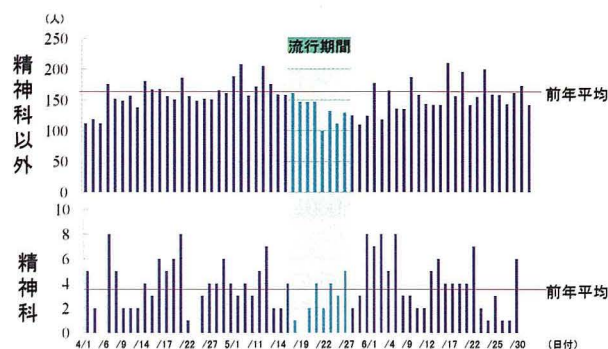


図4 外来初診患者数の推移

2. 流行月と流行前月の外来患者数の比較

新型インフルエンザ発生前後の2009年4月（流行前月）、5月（流行月）各月の各診療科における受診患者数の変化を表1に示した。総受診者数は小児科、呼吸器外科において減少が特に大きく、流行前月と比較して流行月は7割以下の受診者数に留まった（小児科：0.69、呼吸器外科：0.65）。初診および再診患者数では内科、小児科、整形外科では初診患者数に比べて再診患者数が有意に減少していたが精神科では有意な差はなかった。

表1. 各診療科の受診患者数の同年前月との比較

診療科	2009年4月			2009年5月			p*
	初診	再診	合計	初診	再診	合計	
内科	1781	14002	15783	2235	11663	13898	<0.0001
精神科	99	1679	1778	68	1415	1483	n.s.
小児科	747	882	1629	630	502	1132	<0.0001
外科	238	1889	2127	200	1603	1803	n.s.
心臓血管外科	33	858	891	33	716	749	n.s.
呼吸器外科	22	116	138	21	69	90	n.s.
脳神経外科	321	835	1156	232	657	889	n.s.
整形外科	707	1525	2232	698	1296	1994	0.023
皮膚科	368	754	1122	349	688	1037	n.s.
形成外科	191	434	625	159	317	476	n.s.
泌尿器科	251	1453	1704	197	1302	1499	n.s.
産婦人科	356	1801	2157	276	1562	1838	n.s.
眼科	376	2034	2410	342	1619	1961	n.s.
耳鼻科	514	1476	1990	434	1076	1510	n.s.
歯科	363	1105	1468	266	973	1239	n.s.
放射線科	34	781	815	34	599	633	n.s.
合計	6,401	31,624	38,025	6,174	26,057	32,231	

*2009年4月と5月、各月の総受診患者数における初診、再診の割合（ χ^2 検定、 $p<0.05$ ）

3. 流行月と前年同月との外来患者数の比較

精神科と他科における再診患者数、初診患者数を前年同月と比較した（表2）。精神科、他科ともに前年同月と比較して再診患者、初診患者いずれも減少したが、他科では初診患者数に比べて再診患者数が有意に減少していた（ $df=1$, $\chi^2=19.1$, $p<0.0001$ ）。

表2. 精神科、精神科以外の診療科における外来患者数と初診患者数の前年同月との比較

期間	精神科		精神科以外	
	初診患者数(人)	再診患者数(人)	初診患者数(人)	再診患者数(人)
2008年5月	86	1562	6909	30552
2009年5月	68	1415	6139	24923

4. 精神科初診患者の動向

精神科初診患者における性別・疾患・居住地についての前年同月との比較を表3に示した。2008年5月の精神科初診患者は86人で、内訳は男性37人（43.0%）、女性49人（57.0%）であった。2009年5月は68人で、男性29人（42.6%）、女性39人（57.4%）であった。居住地の内訳では2008年5月が神戸市内62人（72.0%）、神戸市外24人（28.0%）であったのに対し、2009年5月は神戸市内59人（86.8%）、神戸市外9人（13.2%）と神戸市外からの初診患者数が有意に減少した（ $df=1$, $\chi^2=4.0$, $p<0.05$ ）。また、疾患構成は2008年5月がF2：10人（11.6%）、F3：31人（36.0%）、F4：32人（37.2%）、その他：13人（15.2%）であったのに対し、2009年5月はF2：4人（5.9%）、F3：14人（20.1%）、F4：41人（60.3%）、その他：9人（13.7%）であった。この各年度における疾患構成の分布には有意な差が見られ（ $df=3$, $\chi^2=8.8$, $p<0.05$ ）、2008年5月ではF3が多く、流行期の2009年5月ではF4が多かった。

表3. 精神科初診患者の性別・疾患・居住地の内訳、前年同月との比較

期間	初診患者数	n (%)							
		性別		居住地		疾患			
		男性	女性	市内	市外	F2	F3	F4	その他
2008年5月	86	37 (43.0)	49 (57.0)	62 (72.0)	24 (28.0)	10 (11.6)	31 (36.0)	32 (37.2)	13 (15.2)
2009年5月	68	29 (42.6)	39 (57.4)	59 (86.8)	9 (13.2)	4 (5.9)	14 (20.1)	41 (60.3)	9 (13.7)

IV. 考察

新興感染症を含めた大規模災害時には、災害対策医療と日常医療継続の両立が求められる。しかし、災害時には人員、医療資源を災害医療に充てねばならず、日常医療はその体制の見直しを求められる。当院は阪神大震災を経験している⁵⁾が、今回のような新興感染症は初めての経験であり、不可視であるという点で他の典型的自然災害と異なるため、被災地域の人々が感じた不安は大きく、人々の行動に大きな変化を与えた。

新型インフルエンザ流行時の患者受診動向は同年前月、前年同月と比較して大きな変化が見られた。発生確認後、精神科、他科ともに受診者数が最も減少したのは発生7日目の5月22日であり、流行の前週と比較して約40%の減少を認めた。感染確認日と受診患者数が最も落ち込んだ日に1週間程度の間隔が見られているが、これは、発熱外来受診患者数が5月16日から漸増し、5月21日に最大になっていることから、この間新型インフルエンザが急激に拡大し、一般市民も感染拡大を強く意識するようになったことが一因にあると考えられた。絹巻は診療

所における小児科一般外来診療では受診者数は発生後2～4週の期間に、流行の前週と比較して約40%と最大の減少を示したと報告⁴⁾しており、われわれの調査とほぼ同様であった。患者の受診行動は当院のような対策拠点病院に限らず、広範囲の医療機関において変化していたと考えられた。

受診患者数の同年前月との比較では、全ての診療科で減少が見られた。流行期間が休診日の多い5月であったことを考慮しても、前年同月との比較でも全ての診療科で再診患者、初診患者共に減少しており、新型インフルエンザ流行が受診患者数減少に大きな影響を与えていると考えられた。精神科受診患者数の減少程度は他の診療科と同程度であった。一方、内科、小児科、整形外科では前年同月との比較において初診患者に比べて再診患者の減少が有意に大きかった。内科については内科各科のデータを解析することができず、確定的なことが言えないものの、新型インフルエンザ対策拠点病院である当院への不要不急な受診を控えたことが再診患者数の減少につながった可能性がある。精神科受診患者は初診、再診に関わらず新型インフルエンザ流行の影響を受けたものの、再診患者と初診患者の間に受診行動に大きな差はなかった。当院精神科は精神科病棟を持たないため、重症、緊急初診患者の受診は少ない。この事が両者の受診行動に差がなかった一因かもしれない。精神科初診患者の内訳では、前年同月と比較して神戸市外からの受診患者が有意に減少していた。これは、流行が濃厚である地域ほど受診者数の減少は大きく、背景には受診時の感染を恐れての受診控えが存在したとの絹巻の報告⁴⁾と同様に、当院が濃厚感染地域に存在したこと、更には最初に感染が発見された医療機関として大きくマスコミに報道されたことが影響したものと考えられた。勝田が北京でのSARS流行時、不安、強迫症状が目立ったと報告⁶⁾するように、新興感染症流行時は、多くの人々が不安を感じやすい状態にあり、われわれの調査で見られた疾患構成の変化、つまりF4の増加は新型インフルエンザ流行による不安も一因になっている可能性がある。先の阪神大震災時の精神科初診患者の動向でも同様に、F4の増加が見られており⁵⁾、精神科の場合、感染症を含む大規模自然災害は、被災地域の疾患構成に影響を与える可能性があると考えられる。しかしながら、われわれの調査における診断はあくまで初診時のものであり、他疾患、例えばうつ状態にある気分障害患者が初診時に不安を強く訴え、神経症と診断されていた可能性もあるため、確定診断を用いた検証が今後必要であると考えられた。

このたびの調査で明らかになったように、新興感染症

の流行は人々の受診行動に大きな変化を与える。感染症対策医療においてはこれら受診行動の変化に柔軟に対応することが求められる。具体的には、感染症罹患患者の加療を行いつつ、他の患者に対しては受診時の感染症拡大を防ぐ目的で不要不急の受診を抑制し、一方で受診が必要な患者に対しては感染症への不安のために受診機会を逸することがないように配慮することが必要であろう。古来、大規模災害時には流言が混乱、パニックを引き起こすことが知られているが、重村らの報告⁶⁾によると感染症時には、病原体の危険性、感染性、不確実性などによって特に集団反応をより引き起こしやすい状態になる。今回、神戸において発生が確認された際に人々が過剰な防衛行動をとったことや、報道やインターネット上での書き込みが白熱したことは、集団反応の一例である。そのような不安定な状況下で適切な医療を提供するために、日頃から受診間隔や受診目的を適切にするよう促し、流行が予想されるときには、あらかじめ受診間隔の調整を行うなどの対策が必要であろう。精神科領域でも感染症流行時には通常診療に加えて対処すべき問題は多い。勝田⁶⁾が指摘したように感染症被災者に対するグリーフケアやトラウマケアに加え、医療従事者の精神的ケアが求められる。今回の神戸での新型インフルエンザ流行は病原体が弱毒性であり、流行期間が比較的短期間であったことから被災者に対するケアの必要性は小さかったが、一方で医療従事者の精神的ストレスは大きかったことが報告されており³⁾、今後の精神科領域ではより対象を拡大した包括的な感染症対策が求められる。

V.さいごに

新型インフルエンザ流行期間、感染症対策の拠点となった当院における一般外来受診患者と精神科受診患者の動向について調査を行い、流行前後の比較からその特徴を検討し報告を行った。新興感染症流行期間は全ての診療科患者の受診行動に変化が見られた。人々の移動範囲が広範囲となった今日では世界的な感染症流行がしばしば危惧されており、精神科領域でも包括的な対策が求められる。

なお、本調査結果の一部は第106回日本精神神経学会学術総会（2010年5月、広島）において報告した。

謝辞

本調査では、当院診療情報管理室の多大なるご協力をいただきました。ここに深謝いたします。

文 献

- 1) Maunder R: The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among frontline healthcare workers in Toronto: lessons learned. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2004 ; 359 : 1117-1125
- 2) Wong TY, Koh GC, Cheong SK, et al. : A cross-sectional study of primary-care physicians in Singapore on their concerns and preparedness for an avian influenza outbreak. *Ann Acad Med Singapore*, 2008 ; 37 ; 458-464
- 3) 今井必生, 伊藤篤, 松石邦隆, 北村登, 三田達雄 : 2009年新型インフルエンザ流行の医療従事者に与えた影響. *精神神経学雑誌*, 2010 ; 112 ; 111-115
- 4) 絹巻宏 : 新型 (A/H1N1) インフルエンザの国内初の発生が報道された地域における外来受診者数の変化について. *外来小児科*, 2009 ; 12 ; 363-366
- 5) 三田達雄 : 阪神大震災の精神科外来患者への影響. *病院・地域精神医学*, 1996 ; 38 ; 323-324
- 6) 勝田吉彰 : 精神科領域における新型インフルエンザ対策. *精神科治療学*, 2008 ; 23 ; 908-911
- 7) 重村淳, 武井英理子, 徳野慎一 : 新型インフルエンザ (H1N1型) が人々に与える心理社会的影響 リスク・コミュニケーションの観点から. *日本集団災害医学会誌*, 2009 ; 14 ; 439
- 8) 國島広之 : 【新型インフルエンザA (H1N1) 対策 医療現場のストラテジー】現場の戦略・具体策 季節性プラス α の対策は何か 通院患者対策-ハイリスク患者の発熱対応を含めて. *感染対策 ICT ジャーナル* (1881-4964), 2009 ; 4 (Suppl. 1) : 67-70