

表 2 インフルエンザ流行期の小児期脳炎・脳症  
(北海道、94/95、95/96、96/97、97/98 シーズン)

<u>臨床症状</u>	% (例)	<u>検査所見</u>	% (例 / 検査数)
発熱	100 (53)	脳波異常	80.0 (32/40)
意識障害	100 (53)	脳 CT 異常	70.2 (33/47)
痙攣	81.1 (43)	脳 MRI 異常	60.0 (9/15)
咳嗽	49.1 (26)	AST/ALT 異常	60.4 (32/53)
鼻汁	39.6 (21)	血糖上昇	54.8 (23/42)
悪心	11.3 (6)	LDH 上昇	52.8 (28/53)
頭痛	5.7 (3)	CPK 上昇	51.1 (23/45)
疲労感	3.8 (2)	髄液細胞上昇	35.0 (14/40)
		凝固系異常	30.2 (16/53)
		アンモニア上昇	8.2 (4/49)

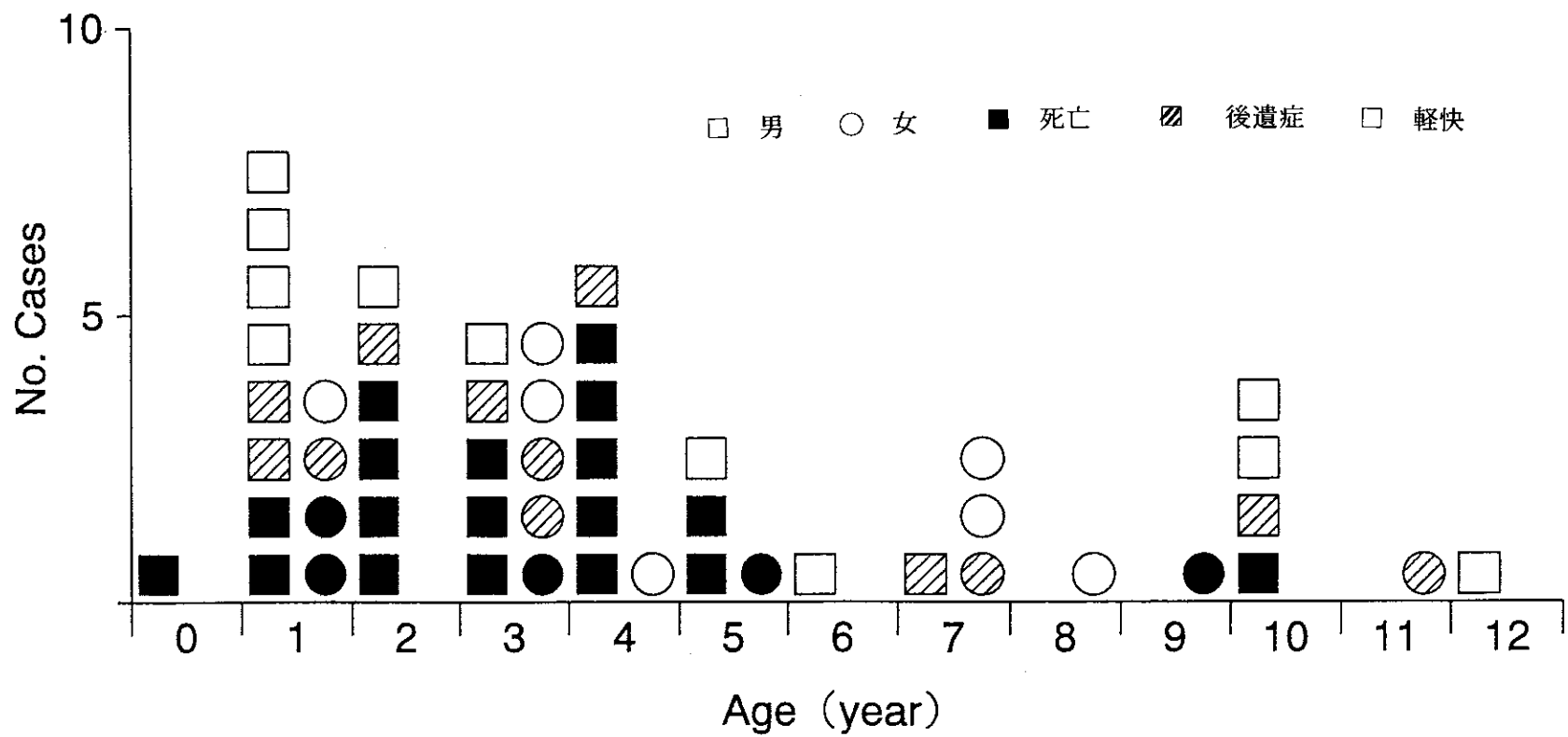


図 1 性別、年齢別、予後別発症状況

## 1997－1998年冬シーズンにおけるインフルエンザ脳炎・脳症の 徳島県での発生状況に関する調査成績

岸 彰, 吉田哲也, 市岡隆男, 湊 博恵,  
富本尚子, 水井三雄, 古川一郎 (徳島県小児科医会),  
黒田泰弘, 伊藤道徳 (徳島大学小児科)

### 【研究目的】

徳島県においても1997～1998年冬期にインフルエンザが大流行し、インフルエンザ脳炎・脳症と思われる症例の多発が推測された。そこで徳島県でのインフルエンザ脳炎・脳症の発生状況を明らかにするために、この期間におけるインフルエンザ脳炎・脳症と考えられた症例に対するアンケート調査を行った。

### 【対象および方法】

徳島県下の医療機関に1997～1998年冬シーズン（1997年11月～1998年4月）におけるインフルエンザ脳炎・脳症と考えられる症例数およびその症例の主要検査成績に関するアンケート調査を行った。対象は15歳以下の小児とした。

### 【結果】

表1に示すように、1997～1998年冬シーズンにおいて徳島県で、乳児2名、幼児6名、学童2名の計10名のインフルエンザ脳炎・脳症と思われる症例が確認された。徳島県感染症サーベイランス情報を基に算出した年齢別発生頻度は乳児>幼児>学童の順であった。脳炎・脳症の発病時期は1例を除き発熱後2日以内であった。発熱7日後に発病した症例2は中枢神経系の基礎疾患を有しており、抗けいれん剤を服用していた。また、全例インフルエンザワクチンの接種は受けていなかった。ウイルス学的検査結果が報告された5症例全例においてA型抗体の有意な上昇が認められ、1例において咽頭よりA型インフルエンザウイルスが分離された。同時に行われていたB型抗体の検索で3例に抗体価の上昇が認められ、混合感染があった可能性が高かった（表2）。髄液検査結果が報告された5例では、いずれも髄液細数の増加は認められなかった（表1）。この10例の転帰の内訳は、死亡が2例、後遺症2例、回復が6例であった。

### 【考案】

予防接種法の改正によるインフルエンザ予防接種の任意接種への変更後、小児におけるインフルエンザ脳炎・脳症の増加傾向が認められている。徳島県においても1997年～1998年冬シーズンにおいてインフルエンザが大流行し、小児におけるインフルエンザ脳炎・脳症の多発が推測されたため、県下医療機関に対してアンケート調査を行ったところ10名のインフルエンザ脳炎・脳症と思われる症例が確認された。これら全例において

インフルエンザの予防接種は受けていなかったが、インフルエンザワクチンの接種率が極端に少なくなっている現状ではワクチンの効果については確認することはできなかった。しかし、ワクチン接種率の低下に伴いインフルエンザ脳炎・脳症が増加しているのではないかとの実感があり、有効な治療法がない現在小児におけるインフルエンザ脳炎・脳症の発症予防のためにも、インフルエンザ予防接種の定期接種への変更または公費負担が望まれる。

表1：インフルエンザ脳炎・脳症と考えられた症例

症例	年齢	性別	ワクチン 接種歴	インフルエンザ 発症年月日	発熱後合併 症発症日数	髄液検査 細胞数	転帰
1	3歳11カ月	女	無し	1998年1月26日	2日	検査せず	回復
2	4歳8カ月	女	無し	1998年2月5日	7日	1/3	後遺症
3	1歳1カ月	女	無し	1998年2月9日	1日	5/3	回復
4	7歳2カ月	女	無し	1998年2月9日	2日	0/3	後遺症
5	3歳0カ月	男	無し	1998年2月12日	2日	正常	死亡
6	10カ月	女	無し	1998年2月13日	1日	0/3	回復
7	7歳11カ月	女	無し	1998年2月15日	2日	検査せず	回復
8	10カ月	女	無し	1998年2月18日	2日	検査せず	回復
9	4歳9カ月	女	無し	1998年2月27日	1日	11/3	回復
10	1歳8カ月	女	無し	1998年2月28日	1日	検査せず	死亡

表2：ウィルス学的検査

症例	2	3	4	5	6
A型 (H1N1) (HI)	<32	<32→<32			<32
(H3N2) (HI)	2048	<32→1024			512
A型 (CF)			<4→64	<4→256	
B型-1 (HI)	512	<32→256			64
B型-2 (HI)	<32	<32→128			32
B型 (CF)			<4→<4	<4→<4	
ウィルス分離					
(咽頭)			A型		
(髄液)			陰性		

## インフルエンザ脳症の一部検例

高橋三津雄（福岡大学内科健康管理課）

豊田 哲哉（久留米大学ウイルス学）

中下 誠郎（佐世保総合病院小児科）

七種 啓行（佐世保市さいくさ小児科）

出口 雅経（大村市出口小児科）

### I はじめに

近年インフルエンザの流行に際して、脳炎や脳症を来す症例の報告が注目されている。我々は本感染症の経過中に脳症を合併し、不幸な転帰を辿った一小児例について剖検を行う機会を得たので、病理所見を中心に報告したい。

### II 臨床経過

2才の女兒。1998年2月11日の夜から38℃の発熱、咳嗽が見られ、2月12日近医を受診する。午後より咳嗽が増強し、39℃の発熱と不機嫌を認めたが、この時点までは会話や歩行は可能であった。

2月13日朝、トイレに行きたいと訴え、起き上がったが、歩行困難を訴え、排尿後急に転倒し、心呼吸停止となる。20分後〇町立病院で心肺蘇生術を受け、一時心拍再開したため、S総合病院に入院。直ちに人工換気療法を含む集中治療を受けるも、ショック、DIC、高血糖、電解質異常に加え、肺水腫を併発し、同日死亡した。尚、インフルエンザワクチンの接種歴は無い。この時点での臨床診断はその急激な経過ならびに検査所見よりHSE（Hemorrhagic Shock and encephalopathy）が最も疑われたが、インフルエンザ感染の関与も強く疑われた。

#### HSEについて

①臨床症状：ショック、昏睡および痙攣、出血（DIC）、下痢、乏尿

②検査所見：貧血、血小板減少、PT、APTTの延長、フィブリノーゲン値、FDP上

昇、BUN、CRNN、GOT、GPTの上昇。代謝性アシドーシス、アンモニアは正常。

③除外診断：既知の感染あるいは代謝性疾患、Reye症候群、ブドウ球菌性中毒症、ショック症候群、エンドトキシンショック、溶血性尿毒症症候群、薬物中毒等があげられる。

### Ⅲ 本症例におけるインフルエンザ感染の検索

#### (1) Nested-PCR法を用いたインフルエンザH A geneの検索

Ethidium Bromide法、Southern blot法を用い、髄液、前頭葉、側頭葉、海馬、小脳、肺、腎、肝の各組織のH A geneの有無を検索したが、いずれの検体からも本geneが検出された。

#### (2) 各臓器の免疫組織染色

①血管内遺残リンパ球---CD2,CD3は陽性、CD20は陰性。

T cell系ではCD8陽性細胞はすべてウイルス抗原陽性、また単球系の細胞にもウイルス抗原が認められた。

②脾臓---胚中心を伴うリンパ性細胞周囲、辺縁体にウイルス抗原を認める。

③脳---小脳プルキンエ細胞、脳幹ニューロンにウイルス抗原陽性、他の部分に特異的染色性を認めず。

④その他の組織---肺、脾臓、膵臓、心筋で特異的染色を認める。一方、腎臓、肝臓、骨格筋では染色性を認めず。

### Ⅳ インフルエンザ脳症の発症機序

マウスを用いた神経病原性の評価や剖検脳の免疫組織学的な検討から、

①インフルエンザウイルスは初期感染巣からおそらくリンパ球系の細胞を介してウイルス血症を引き起こす。

②脳実質には感染が成立するが脳内での宿主の免疫反応は殆ど惹起されない。

③しかし、他の臓器で成立した感染の結果、産生される炎症性サイトカインが、血液脳関門の破壊を招く。

④その結果、脳浮腫の進行により、多彩かつ激的な症状を呈するものと予測される。

## 図の説明

図1；小脳プルキンエ細胞の大部分が抗インフルエンザ抗体で濃染した。

図2；図1の拡大像

図3；橋核の多くのニューロンが濃染した。

図4；図3の強拡大像

図5；下オリーブ核のニューロンが濃染した

Fig.1



Fig.2

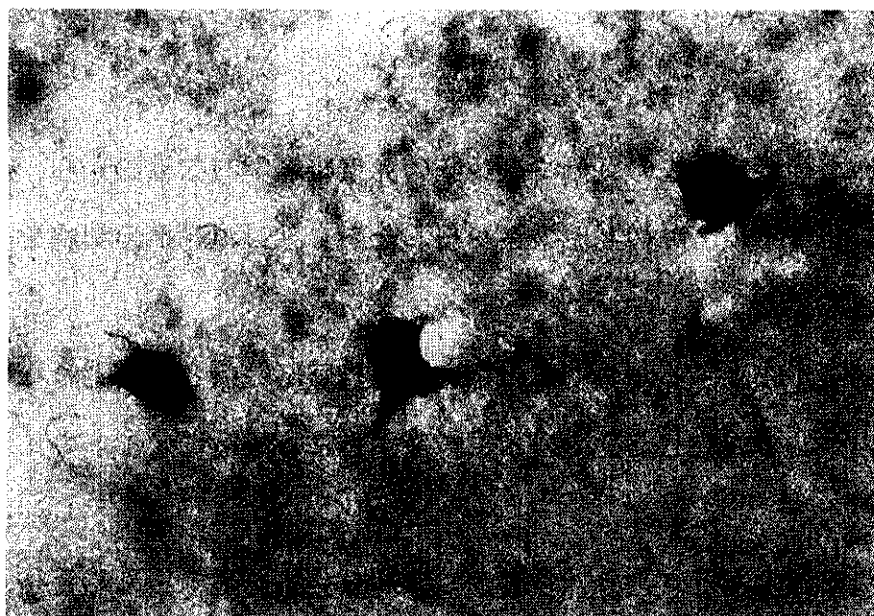


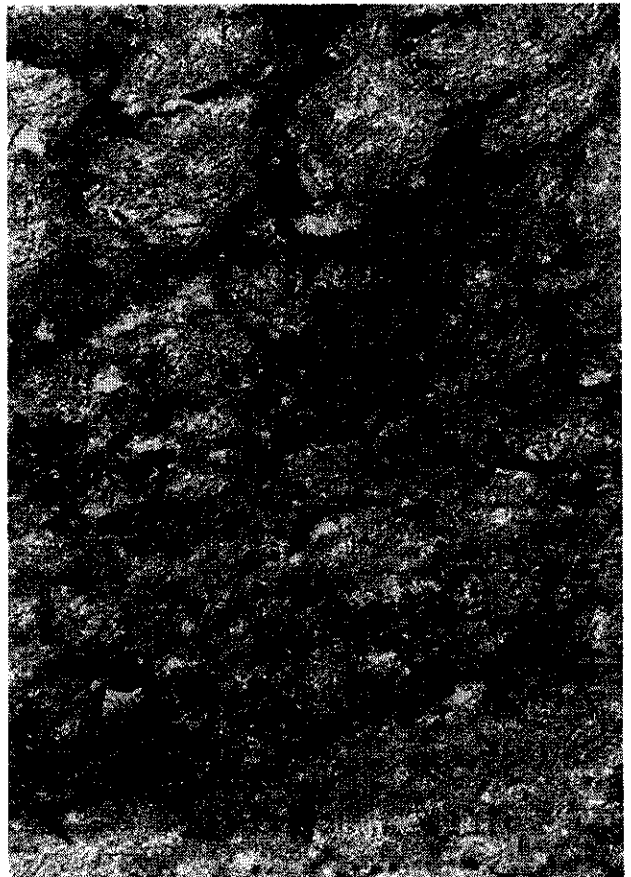
Fig.5



Fig.3



Fig.4





## やや特異な今年(1999)のインフルエンザ流行動態について

田原 暁(山口県小児科医会感染症情報担当委員)

### [目的]

遷延する今年(1999)のインフルエンザ流行動態についての追尾

### [対象と方法]

山口県感染症サーベイランス資料及び山口大学教育学部附属小学校児童出席状況調査による把握しやすい為にグラフ表示曲線とする

平成9年度(昨冬1998年流行)

平成10年度(本冬1999年流行)

[渉外感染型]

[域内感染型]

第2～9週 流行多発期  
乳幼児ピーク形成  
園児・小学低学年  
小学高学年・以上

第2～7週以上遷延の現況  
両親関連成人罹患曲線に合致  
今年が目立って遅い(ウイルス別型?)  
// //

○成人実数過少対比表示は、主として両親関連成人罹患に限られる為と考えられる

○今年も成人実数は[渉外感染型]であって、成人実数過少対比表示は成人調査定点の欠如によるものとされる

○山口市の恒常的流行動態 流入[渉外感染型](多く東京出張のお役人・商社マンによる)

↓

[域内感染型]父母→家族→学校→友達→家族→学校→…

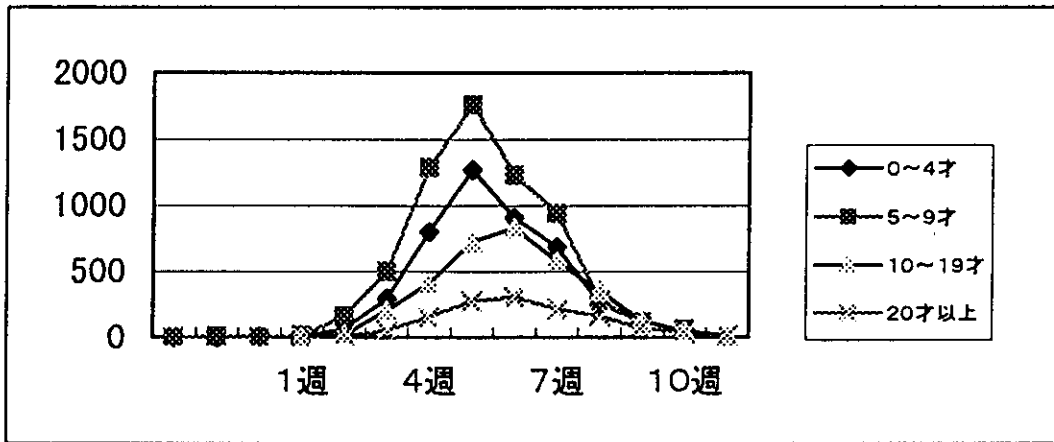
### [結果]

今年(1999)の山口県におけるインフルエンザ流行動態については、山口県感染症サーベイランスによる観察検討の結果インフルエンザA・B両型の連続感染によることが濃厚に疑われる。

平成11年 3月20日

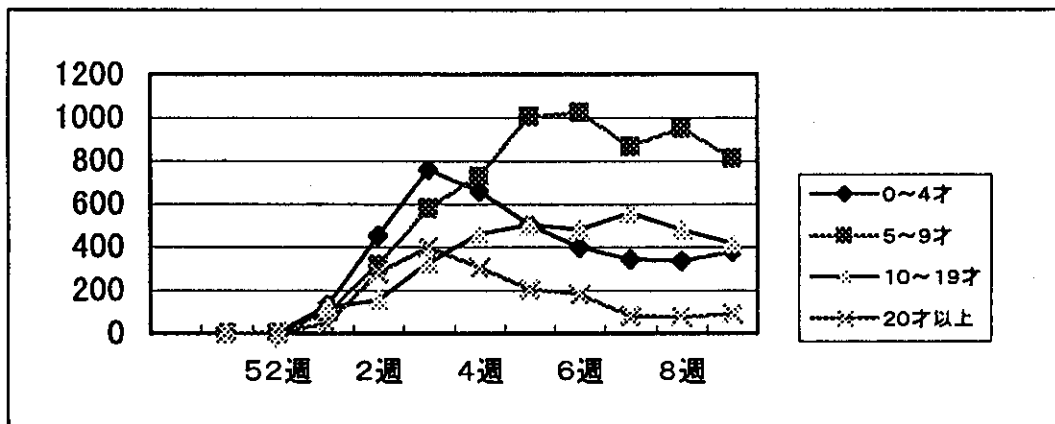
平成9年度感染症発生動向調査によるインフルエンザ様疾患の患者数

週	52週	53週	1週	2週	3週	4週	5週	6週	7週	8週	9週	10週	11週
0～4才	1	2	6	7	66	290	795	1268	902	684	258	115	60
5～9才	2	5	0	14	161	502	1286	1762	1228	938	278	116	56
10～19才			1	18	201	407	720	831	573	351	125	52	13
20才以上			0	4	53	152	275	304	215	158	71	33	11



平成10年度感染症発生動向調査によるインフルエンザ様疾患の患者数

	51週	52週	1週	2週	3週	4週	5週	6週	7週	8週	9週
0～4才	0	1	133	453	756	655	500	399	343	336	378
5～9才	0	1	99	318	578	725	1004	1021	863	950	811
10～19才	0	3	120	153	329	458	501	478	555	477	417
20才以上	1	4	45	283	398	306	206	183	80	77	87



## 乳幼児の不活化インフルエンザワクチン接種

菅谷憲夫、山下直哉、松尾宣武（慶応義塾大学医学部小児科）

### 【目的】

小児のインフルエンザが原因となった入院患者で、最も入院の可能性の高いのは乳幼児であり、この年齢層では、最近、脳症の多発も問題となっている。ワクチン接種の必要性は高いが、乳幼児での不活化ワクチン接種は、一般に、HI抗体の上昇が不良と考えられている。2歳以下の乳幼児のワクチン接種によるHI抗体の上昇を検討した。

### 【対象と方法】

対象とした小児は14例で、平均年齢は、 $22.6 \pm 7.6$  カ月であった。1997年の秋に、インフルエンザワクチンを、0.2 ml ずつ、2回皮下接種した。1回目の接種時と2回目の接種後2-3週後に採血し、ワクチン株を抗原としてHI試験を実施した。ワクチン株は、H1N1（A/ソ連型）が北京/262/95、H3N2（A/香港型）が武漢/359/95、B型は2種類で三重/1/93と広東/5/94である。

### 【結果】

接種前のHI抗体価が32倍以下の症例では、接種後に、感染防御レベルと考えられる128倍以上に上昇した例が、H1N1（A/ソ連型）では86%、H3N2（A/香港型）では38%、B型では69%と50%であった（表1）。4種類のワクチン株すべてにおいて、接種前に32倍以上のHI抗体を保有していた場合、全例4倍以上の有意な上昇がみられた。平均抗体価については、表2に示した。

### 【考察】

生まれてから一度もインフルエンザの感染を受けたことない乳幼児が、ワクチン接種により、感染防御に有効な128倍以上の抗体上昇を獲得する率は、ワクチン株により差がみられたものの、H3N2（A/香港型）以外は、予想以上に高率であった。H3N2（A/香港型）やB/広東/5/94の抗体上昇が悪かったのは、おそらく、その年により、ワクチン株の Immunogenicity に差があるからと考えられる。

一方、最初から、抗体を保有していた症例、ワクチン歴はないので、自然感染と考えられるが、これらの症例では、全例、有意に上昇を示した。以上の成績から、2歳以下の乳幼児では、感染の既往の無い場合、発病防止というよりも、軽症化を期待することが多くなると思われるが、インフルエンザワクチンの有用性は明らかと考えられる。感染の既往がある場合は、年長児と同様の、十分な抗体反応があることがわかった。今後、多数例での抗体反応の検討、さらに、感染防止効果、発病防止効果の調査が必要である。

表1 乳幼児のワクチン接種によるHI抗体の上昇

	<32以下から $\geq$ 128まで上昇* (unprimed)	2管以上の上昇** (primed)
A/北京/262/95 (H1N1)	12/14 (86%)	
A/武漢/359/95 (H3N2)	3/8 (38%)	6/6 (100%)
B/三重/1/93	9/13 (69%)	1/1 (100%)
B/広東/5/94	7/14 (50%)	

\*ワクチン接種前が<32で、感染の既往がないと考えられた症例。

\*\*ワクチン接種前から $\geq$ 32以上のHI抗体があった症例は、良好に抗体が上昇した。  
平均年齢 22.6 $\pm$ 7.6カ月 (範囲11カ月-34カ月)

表2 各ワクチン株による平均抗体価 (GMT)

	接種前	接種後		
A/北京/262/95 (H1N1)	<32	282	unprimed	(14例)
A/武漢/359/95 (H3N2)	<32	54	unprimed	(8例)
A/武漢/359/95 (H3N2)	1024	8192	primed	(6例)
B/三重/1/93	<32	300	unprimed	(13例)
	2048	8192	primed	(1例)
B/広東/5/94	<32	86	unprimed	(14例)
(B/三重でprimedの1例)	<32	1024)		

# 1998/99 シーズン用インフルエンザワクチンのポテンシイ

——小児の場合、成人の場合——

武内 可尚、安部 隆、小花 光夫、入交昭一郎  
(川崎市立川崎病院・院内感染対策委員会)

## はじめに

院内感染対策は MRSA に代表される細菌感染、あるいはウイルス感染といえは B 型肝炎に留まるものではない。小児科領域では呼吸器系ウイルスや胃腸炎ウイルスによる院内感染が、実は日常的に存在するといっても過言ではない。最近の小児は基礎体力もあり、幸い大事に至らないで済んでいるだけである。しかしインフルエンザは別格である。高齢者やハイリスク因子を持っている人々では、インフルエンザの流行が大きいと決まって超過死亡を記録する。幼小児においても脳症や ALTE といった重い病態に陥ったり、死亡例も毎年200例に達すると思われる。インフルエンザウイルスは呼吸器系ウイルスではあるものの、幼小児や高齢者にとっては疑いもなく全身感染症とみなしうる力を発揮している。インフルエンザは毎年必ず流行し、医師や看護婦は否応無しにインフルエンザと付き合わされる。典型的なインフルエンザを発症するしないに関わらず、インフルエンザウイルスの運び屋になっている事だけは間違いない。

## 目的

インフルエンザに感染しても、排泄するウイルス量を出来るだけ減らす為には、予めワクチンを接種して抗体レベルを高めておく必要がある。川崎病院の院内感染対策委員会では、この認識に基づいて職員に呼びかけ、インフルエンザワクチンを接種し、数十名に前後の採血にも応じてもらった。対照として、小児科外来でインフルエンザワクチンを接種し前後のペア血清が得られた小児の成績も合わせて報告する。

## 方法

使用ワクチン： デンカ生研 Lot 205 B

接種方法： 成人には0.5 ml、1回だけ。小児には所定の量を4週間隔で2回。

HI 抗体の測定： HA 抗原はデンカ生研製、血球はニワトリ血球、HI抗体はCDCの方法で測定した。

## 結果

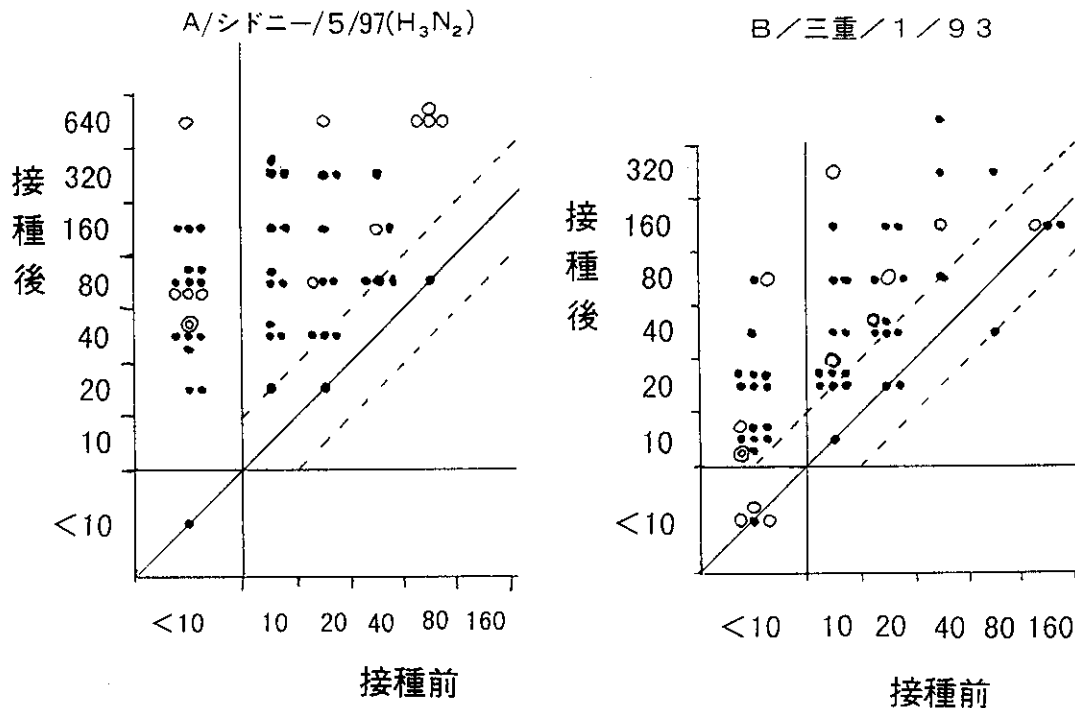
図に夫々のワクチン株に対する HI 抗体反応を示した(A/北京/262/95に対する抗体反応の成績はスペースの関係で省略)。A/シドニーに対し前抗体を保有していなかった成人でも1回の接種で有意な抗体上昇を認めた。B/三重/1/93に対しては、おしなべて低い抗体上昇に留まった。小児の場合も前抗体の有無に関係なく、ワクチンに対し良く反応した。特筆すべきは生後3ヶ月の乳児が素晴らしい抗体反応を示したことである(図の中の◎)。

## 考察

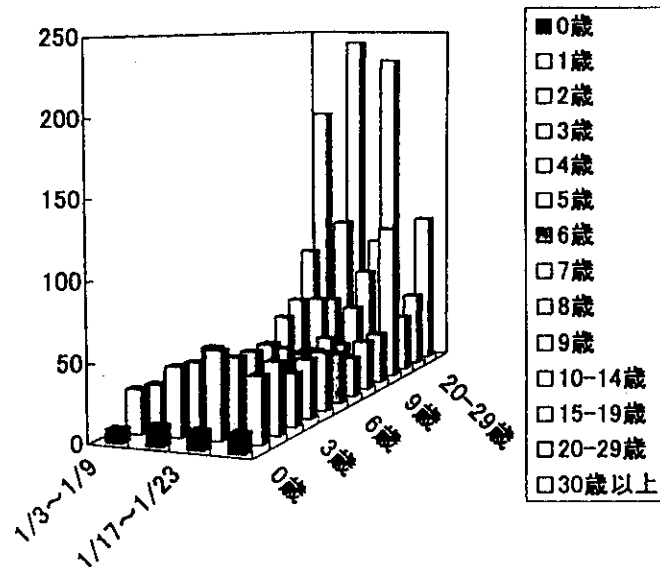
別に示した年齢別HI抗体保有状況から見ても明らかな通り、高齢者はもとより病院の職員でさえもA/シドニーに対して40倍以上の高いHI抗体を保有していたのは極限られていた。老人施設では職員が外から持ち込んだインフルエンザウイルスによって多大の健康被害を出している。したがって高齢者やハイリスク患者にのみワクチンを接種するだけでなく、医療従事者や介護に当たる職員も接種すべきである。通常我々は乳児の場合生後6ヶ

月から接種を勧めているが、インフルエンザの流行前に2回の接種を済ませる為には、11月20日頃までに1回目を行う必要がある。そのためには9月下旬から啓蒙活動を開始する必要がある。それと同時に毎年秋頃血清疫学調査を実施して、ワクチン接種計画に活かすようにしたい。例年の事だがインフルエンザシーズンと受験シーズンは重なる。小学6年生ともなれば過去の罹患歴もあり1回の接種でも効果が期待できる。流行が始まってしまったので今更2回接種する時間的余裕がない、と諦める事はない。

今回の成績は極めて小規模ではあったが、生後3ヶ月でもインフルエンザワクチンに対して抗体反応を示す乳児のいる事が確認できた事、中学生以上高齢者まで必ずしも2回接種しなくてもよい様であり、即ち1回ですめばそれだけ経済的であり、ワクチン効果を押し進める上で貴重な経験が得られたと考えている。



インフルエンザ様疾患年齢別発生状況(川崎市)





# 現行ワクチンによる乳幼児インフルエンザの予防

——アンケートにみる保護者の意見・要望——

馬場 宏一（医療法人宏知会ばば小児科）、奥野 良信（大阪府立公衆衛生研究所ウイルス課）

岡田伸太郎（大阪大学医学部小児科）、上田 重晴（大阪大学微生物病研究所神経ウイルス分野）

## 〔目的〕

医療機関を通院中の乳幼児の保護者が、現行のインフルエンザワクチンについてどのように考えているかを調査することを目的とした。

## 〔材料と方法〕

小児科外来を通院中の乳幼児の保護者に対し、手紙にてアンケートの主旨、現行ワクチンの概説を行い、インフルエンザの既往、ワクチン歴とともに現行インフルエンザワクチンに対する意見、要望（選択式イ、ロ、ハ、ニ）を葉書で回答してもらった（平成10年12月末）。

意見・要望 イ．インフルエンザワクチンは自己負担しても受ける価値がある。  
ロ．公費負担なら受けてもよい。  
ハ．自己負担なら受けたくない。  
ニ．公費負担でも受けない。

## 〔結果〕

0-12歳の小児をもつ保護者から得られた241通の回答（回答率75%）について分析した。年齢層別の回答数は、0-1歳59名、2歳51名、3歳29名、4-5歳56名、6-12歳46名であった。①罹患率：平成10年1-3月の流行期にインフルエンザに罹患したと答えた者は、0-1歳群では15名（25.4%）、2歳群では21名（41.2%）、3歳群で19名（65.5%）、4-5歳群で37名（66.1%）、6-12歳群で5名（44.6%）であった。②接種率：平成10年1月かそれ以前にインフルエンザワクチンを受けたことがあるか否かの問いに対し、受けたことがあると答えた者は、0-1歳群0名、2歳群0名、3歳群2名（6.9%）、4-5歳群3名（5.4%）、6-12歳群8名（1.7%）であった。また、これらの接種歴を有する13名のうち、インフルエンザの既往者は6名であった。③現行ワクチンに対する意見、要望：インフルエンザ既往の有無によって、また年齢群間で意見にどの程度の差があるかを調べたところ、年齢、既往にあまり関係なく意見（イ）と答えた者が約20%、（ロ）が70~80%あり、（ハ）（ニ）と答えたものは合わせて1%未満であった。

[考察]

大多数の乳幼児をもつ保護者が現行インフルエンザワクチンを評価しているものの、その接種が公費で実施される事を強く希望していることが明らかになった。極めて少数であるが、副反応等を心配する者の存在もうかがわれた。

最近、我国では乳幼児インフルエンザによる脳炎、脳症が問題になっているが、現行ワクチンがこれらの疾病予防にどの程度有効かは不明である。副反応に対する調査研究の重要性は言うまでもないが、今後は、乳幼児への接種が、初感染の予防にどの程度有効かについても検討する必要があるだろう。

## 重症心身障害児施設におけるインフルエンザ様疾患の院内流行例

町田裕一、田中宏子、矢野ヨシ、矢野 享（希望の家療育病院）

総括：平成11年2月中旬から下旬にかけて、重症心身障害児施設にインフルエンザ様疾患の病棟内集団発生があった。10歳から20歳代を中心とする35名定員の病棟で、30名（85.7%）に40℃前後の高熱が6日前後持続した。

地区医師会検査センターでの3例についての咽頭拭い液による迅速診断では、A型インフルエンザは否定された。インフルエンザワクチン接種群、非接種群で罹患率、臨床症状の重症度に差はなかった。これらの事実と地域の流行状況、急激な高熱、急速な病棟内での流行の広がりから、B型インフルエンザを疑っている。ウイルス分離同定、抗体測定を目下県環境衛生研究所で検索中である。この期間中、ロー症候群（慢性腎不全）の16歳男児が、急性腎不全で死亡した。

はじめに：当重症心身障害児施設では、平成7年より千葉血清研究所の協力を得て入所者にインフルエンザワクチン接種を試みている。平成9年1月にインフルエンザA武漢の侵入があり、皮下接種、鼻腔接種群いずれも一定の防御効果を示したことは、昨年の本研究班に報告した。

今回は目下ウイルス検索中であるが、インフルエンザ様疾患の院内流行があったので報告する。

対象：当施設内の最も重症で比較的若年者の多い35名定員（満床）の病棟に流行が見られた。当該病棟の年齢性別構成は表1に示した。入所者のうち座位可能な者は4名のみ、その他は寝たきりである。気管切開をされている者は5名、その内3名は常時補助呼吸が必要である。

本病棟では、インフルエンザに罹患すると重篤になりそうな症例15名にワクチンを平成10年12月1日に1回のみ鼻腔噴霧にて接種した。

流行の様子（図1）：2月8日に第1例が発生、その後1、2例づつが4人部

屋の同室者を中心に徐々に広がっていたが、2月17日突然一斉に他の大部屋を巻き込んで13人が高熱を発した。最終的に30名が発症した。

ワクチン接種の効果：接種群15名中12名が、非接種群20名中18名が発症した（表2）。また、臨床症状では、両群の平均最高体温、平均有熱期間にほとんど差は見られなかった（表3）。その他個々の患者の重篤感などを比較しても、ワクチンの予防効果は無かったと判断した。

病原検索：2月18日の医師会検査センターで3例を選んで実施した咽頭拭い液でのA型インフルエンザ抗原検出用キット（ダイレクティージェンFluA）では、いずれも陰性であった。目下、詳細は県衛生公害研究所でのウイルス検出、抗体測定などの結果を待っている。

死亡例について：16歳男児。ロー症候群。知能2-3歳程度、姿勢運動機能はベッド上で座位まで可能。数語の単語が言える。慢性腎不全で10年来血清クレアチニン3-4mg/dlの間を上下していた。しかし、従来感染症には比較的強く、めったに風邪に罹患することはなかった。2月10日は、いつもと変わらず大声で職員を呼んだりして機嫌が良かったが、11日突然39℃以上の発熱、翌日には呼吸困難で酸素吸入が必要になり、胸部レントゲン写真で右肺のほぼ全域が無気肺となった。しかし体温は13日に37℃に下がった。この頃より血小板減少（5万/cmm）、FDP（dimer）500-1000を示すなどDICの兆候が出現してきたので治療を開始した。15日CRP 35.4mg/dl、WBC 18000/cummを示したが、これらの所見やFDP値、胸部X線写真なども徐々に回復してきたところ、2月20日無尿となり、血清クレアチニン値が9.3mg/dlに上昇、37℃代の発熱だが痙攣が頻発した。腹膜透析を勧めたが家族の希望で実施せず、24日死亡した。

考案：病原体検索は未了だが、急激な発熱で始まる発症、急速で広範な流行の広がり、地域の流行状況などからインフルエンザを疑いたい。しかし、A型で