

201203021A

平成24年度厚生労働科学研究費補助金

地球規模保健課題推進研究事業

# インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動の 情報収集に関する研究

H24 — 地球規模 — 指定 — 001

研究代表者

岡部 信彦

平成25(2013)年3月

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金  
地球規模保健課題推進研究事業

インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動の情報収集に関する研究  
(H24-地球規模-指定-001)

目次

|   |                   |          |
|---|-------------------|----------|
| I 総括研究報告                                    |                   | ----- 1  |
| 岡部信彦  | 国立感染症研究所感染症情報センター |          |
| II 分担研究報告                                   |                   |          |
| 1. 2011/2012 シーズンにおけるインフルエンザ様疾患罹患時の異常行動(重度) |                   | ----- 3  |
| 岡部信彦  | 国立感染症研究所感染症情報センター |          |
| 宮崎千明  | 福岡市立西部療育センター      |          |
| 桃井真里子                                       | 自治医科大学小児科学        |          |
| 谷口清州  | 国立感染症研究所感染症情報センター |          |
| 大日康史  | 国立感染症研究所感染症情報センター |          |
| 菅原民枝  | 国立感染症研究所感染症情報センター |          |
| 2. 2011/2012 シーズンにおけるインフルエンザ様疾患罹患時の異常行動(軽度) |                   | ----- 25 |
| 岡部信彦  | 国立感染症研究所感染症情報センター |          |
| 宮崎千明  | 福岡市立西部療育センター      |          |
| 桃井真里子                                       | 自治医科大学小児科学        |          |
| 谷口清州  | 国立感染症研究所感染症情報センター |          |
| 大日康史  | 国立感染症研究所感染症情報センター |          |
| 菅原民枝  | 国立感染症研究所感染症情報センター |          |
| III 研究成果の刊行に関する一覧表                          |                   |          |
| IV 研究成果の刊行物・別刷                              |                   |          |

# I 総括研究報告

「インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動の情報収集に関する研究」

総括報告書

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 岡部信彦  | 国立感染症研究所感染症情報センター |
| 宮崎千明  | 福岡市立西部療育センター      |
| 桃井真里子 | 自治医科大学小児科学        |
| 谷口清州  | 国立感染症研究所感染症情報センター |
| 大日康史  | 国立感染症研究所感染症情報センター |
| 菅原民枝  | 国立感染症研究所感染症情報センター |

要約

目的:インフルエンザ様疾患罹患時に見られる異常な行動についての実態把握の必要があり、2011/2012 シーズンにおいて調査を行う。

方法:重度の異常な行動に関する調査(重度調査)はすべての医療機関においての調査を依頼した。軽度は、インフルエンザ定点医療機関の実に依頼した。報告方法はインターネット又は FAX とした。

結果:重度の異常な行動の発生状況について、従来同様にインフルエンザ罹患患者における報告と概ね類似している。イナビル摂取後の飛び降りによる死亡例が一例あった。

考察:報告内容には、死亡例 1 例の他、飛び降りなど、結果として重大な事案が発生しかねない報告もあったことから、引き続きの対応が必要であると考えられた。

A. 研究目的

インフルエンザ様疾患罹患時に見られる異常な行動が、医学的にも社会的にも問題になり、その背景に関する実態把握の必要があり、昨年度に引き続いて調査を行った。

2006/2007 シーズンは後向き調査であったが、2007/2008 シーズン、2008/2009 シーズン、2009/2010 シーズン、2010/2011 シーズンは、前向き調査として実施されており、2011/2012 シーズンは前向き調査の 5 年目になる。

B. 材料と方法

◆調査概要

調査依頼対象はすべての医療機関とした。報告対象は、重度と軽度に区別される。重度の報告対象は、インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、重度の異常な行動※を示した患

者(※飛び降り、急に走り出すなど、制止しなければ生命に影響が及ぶ可能性のある行動)である。軽度の報告対象は、インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、重度ではない異常な行動を示した患者である。

報告方法はインターネット又は FAX とした。

◆症例定義

インフルエンザに伴う異常な行動に関する報告基準(報告基準)は、インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、(重度の)異常な行動を示した患者である。

インフルエンザ様疾患とは、臨床的特徴(上気道炎症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛を伴うこと)を有しており、症状や所見からインフルエンザと疑われる者のうち、下記のいずれかに該当する者である。

次のすべての症状を満たす者①突然の発症、②高熱(38℃以上)、③上気道炎症状、④全身倦怠感等の全身症状

迅速診断キットで陽性であった者

#### ◆調査期間

2011年11月1日～2012年3月31日とした。

#### ◆分析

本報告では重度の分析を行い、その後突然走り出す・飛び降りのみ、で分析を行う。

#### 倫理的配慮

国立感染症研究所医学研究倫理審査を受け、承認されている(受付番号375「インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動の情報収集に関する研究」)。

#### C. 結果

本研究は、2012年11月2日の厚生労働省安全調査会にて報告された。

重度の異常な行動の服用薬別の報告件数は、アセトアミノフェン(他薬の併用を含む。以下同じ)16件(11件)、タミフル9件(3件)、イナビル9件(6件)、リレンザ7件(3件)であり、医薬品の服用がなかったのは8件(8件)であった。( )の件数は、突然走り出す・飛び降りの内数。)したがって、これまで同様に、抗ウイルス薬の種類、使用の有無と異常行動については、特定の関係に限られるものではないと考えられた。

#### D. 考察

2011/2012シーズンのインフルエンザ流行は発生動向調査では、過去10年と比較して大きな流行であったが、重度の異常な行動の発生状況について、従来同様にインフルエンザ罹患患者における報告と概ね類似している。

報告内容には、死亡例1例の他、飛び降りなど、結果として重大な事案が発生しかねない報告もあった。

以上のことから、インフルエンザ罹患時における異常行動による重大な転帰の発生を抑止するために、次の点に対する措置が引き続き必要であると考えられる。

・抗インフルエンザウイルス薬の処方の有無に関わらず、インフルエンザ発症後の異常行動に関して、再度、注意喚起を行うこと。

・抗インフルエンザウイルス薬についても、従来同様の注意喚起を徹底するとともに、異常行動の収集・評価を継続して行うこと。

#### E. 健康危険情報

特になし

#### F. 論文発表

特になし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

特になし

## Ⅱ 分担研究報告

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金(地球規模保健課題推進研究事業)

(H24-地球規模-指定-001)

「インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動の情報収集に関する研究」

分担報告書

「2011/2012 シーズンにおけるインフルエンザ様疾患罹患時の異常行動(重度)」

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 岡部信彦  | 国立感染症研究所感染症情報センター |
| 宮崎千明  | 福岡市立西部療育センター      |
| 桃井真里子 | 自治医科大学小児科学        |
| 谷口清州  | 国立感染症研究所感染症情報センター |
| 大日康史  | 国立感染症研究所感染症情報センター |
| 菅原民枝  | 国立感染症研究所感染症情報センター |

#### 要約

目的:インフルエンザ様疾患罹患時に見られる異常な行動についての実態把握の必要があり、2011/2012 シーズンにおいて調査を行う。

方法:重度の異常な行動に関する調査(重度調査)はすべての医療機関においての調査を依頼した。報告方法はインターネット又は FAX とした。

結果:重度の異常な行動の発生状況について、従来同様にインフルエンザ罹患患者における報告と概ね類似している。イナビル摂取後の飛び降りによる死亡例が一例あった。

考察:報告内容には、死亡例 1 例の他、飛び降りなど、結果として重大な事案が発生しかねない報告もあったことから、引き続きの対応が必要であると考えられた。

#### A. 研究目的

インフルエンザ様疾患罹患時に見られる異常な行動が、医学的にも社会的にも問題になり、その背景に関する実態把握の必要があり、昨年度に引き続いて調査を行った。

2006/2007 シーズンは後向き調査であったが、2007/2008 シーズン、2008/2009 シーズン、2009/2010 シーズン、2010/2011 シーズンは、前向き調査として実施されており、2011/2012 シーズンは前向き調査の 5 年目になる。

#### B. 材料と方法

##### ◆調査概要

調査依頼対象はすべての医療機関とした。報告対象は、インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、重度の異常な行動※を示した患者(※飛び降り、急に走り出すなど、制止しなけ

れば生命に影響が及ぶ可能性のある行動)で、報告方法はインターネット又は FAX とした。

##### ◆症例定義

インフルエンザに伴う異常な行動に関する報告基準(報告基準)は、インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、重度の異常な行動を示した患者である。

インフルエンザ様疾患とは、臨床的特徴(上気道炎症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛を伴うこと)を有しており、症状や所見からインフルエンザと疑われる者のうち、下記のいずれかに該当する者である。

次のすべての症状を満たす者①突然の発症、②高熱(38℃以上)、③上気道炎症状、④全身倦怠感等の全身症状

迅速診断キットで陽性であった者

#### ◆調査期間

2011年11月1日～2012年3月31日とした。

#### ◆分析

本報告では重度の分析を行い、その後突然走り出す・飛び降りのみ、で分析を行う。

#### 倫理的配慮

国立感染症研究所医学研究倫理審査を受け、承認されている(受付番号375「インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動の情報収集に関する研究」)。

#### C. 結果

本研究は、2012年11月2日の厚生労働省安全調査会にて報告された。

図1～3は背景となる2011/2012シーズンのインフルエンザ流行を示す。図1には発生動向調査における低点当たり患者数、図2には年齢別インフルエンザ患者報告数、図3には型別インフルエンザウイルス分離の検出報告数を示す。

本報告の分析対象のデータは、重度として89例を分析対象とする。これまでの3回と比較すると最も少ない件数であった。過去5シーズンと比較して図を示す。

図4-1、4-2は異常行動(重度)の発熱週と発生動向調査の発生状況の比較、図5-1、5-2は患者の年齢、図6-1、6-2は患者の性別を示す。

発熱から異常行動発現までの日数について、2007年から2012年まで示した。

図7-1、7-2は最高体温、図8-1、8-2はインフルエンザ迅速診断キットの実施の有無、図9-1、9-2は迅速診断キットによる検査結果、図10-1、10-2は異常行動と睡眠の関係が示す。

図11-1、11-2は薬の組み合わせを示す。図12-1、12-2は異常行動の分類を示す。図13は転帰を示す。

図14～図21には対象を突然走り出す・飛び降りのみ限定した結果が示されている。

重度の異常行動は、平均8.55歳(07/08(8.66)、08/09(8.89)、09/10(9.67)、10/11(9.19))、男性に多く(07/08、08/09、09/10、10/11同じ)、発熱後2日以内(07/08、08/09、09/10、10/11同じ)の発現が多かった。

薬剤服用の割合は、タミフルの服用のみは8%(07/08は9%、08/09は14%、09/10は11%、09/10は14%)、リレンザのみは3%(07/08は8%、08/09は6%、09/10は10%、10/11は5%)だった。昨シーズンに発売のあったイナビルのみは2%であった。

睡眠との関係は、眠りから覚めて直ぐに起こったものが多かった(07/08、08/09、09/10、10/11同じ)。

昨シーズン(10/11)及び過去シーズン(07/08、08/09、09/10)と比べると、薬剤服用の割合に違いがみられたが、性別や異常行動の分類別の割合では殆ど違いは見られなかった。

重度の異常な行動の服用薬別の報告件数は、アセトアミノフェン(他薬の併用を含む。以下同じ)16件(11件)、タミフル9件(3件)、イナビル9件(6件)、リレンザ7件(3件)であり、医薬品の服用がなかったのは8件(8件)であった。( )の件数は、突然走り出す・飛び降りの内数。)したがって、これまで同様に、抗ウイルス薬の種類、使用の有無と異常行動については、特定の関係に限られるものではないと考えられた。

#### D. 考察

2011/2012シーズンのインフルエンザ流行は発生動向調査では、過去10年と比較して大きな流行であったが、重度の異常な行動の



発生状況について、従来同様にインフルエンザ罹患患者における報告と概ね類似している。年齢は8才が最頻値で、男性が74%、女性が26%と、男性の方が多かった。イナビル摂取後の飛び降りによる死亡例が一例あった

報告内容には、死亡例1例の他、飛び降りなど、結果として重大な事案が発生しかねない報告もあった。

以上のことから、インフルエンザ罹患時における異常行動による重大な転帰の発生を抑止するために、次の点に対する措置が引き続き必要であると考えられる。

- ・抗インフルエンザウイルス薬の処方の有無に関わらず、インフルエンザ発症後の異常行動に関して、再度、注意喚起を行うこと
- ・。抗インフルエンザウイルス薬についても、従来同様の注意喚起を徹底するとともに、異常行動の収集・評価を継続して行うこと。

#### E. 健康危険情報

特になし

#### F. 論文発表

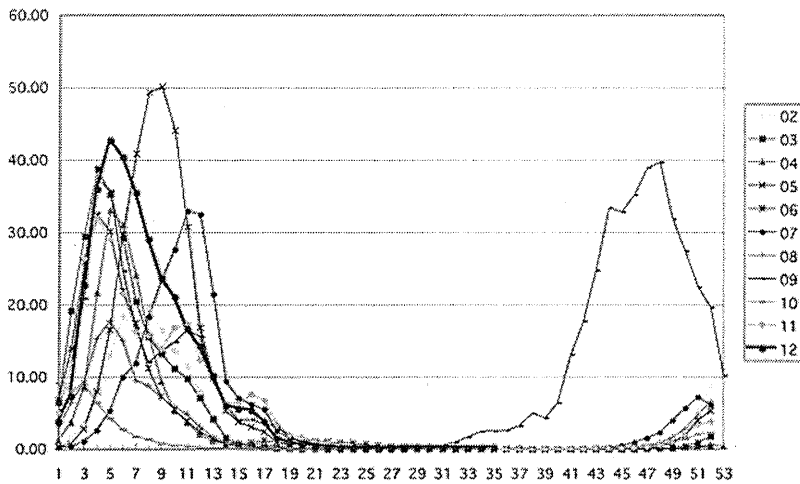
特になし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

特に

図1.インフルエンザ患者報告数  
【定点当たり報告数】

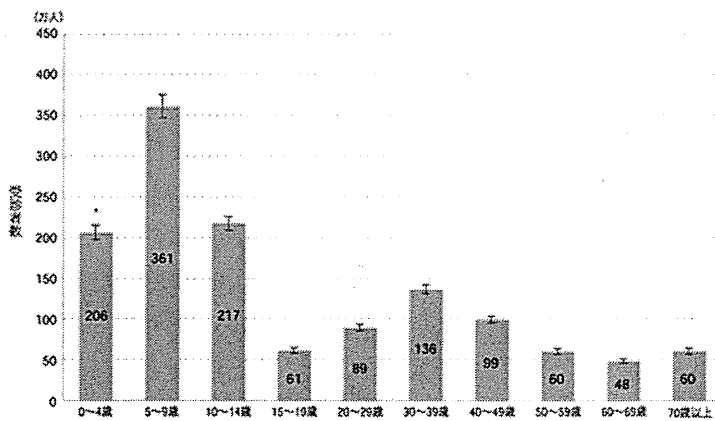


5

出典:国立感染症研究所感染症情報センター

図2.年齢別インフルエンザ  
患者報告数

図2. インフルエンザの年齢群別累積推計受診者数(暫定値)  
(2011年第36週～2012年第10週)



※\*: 95%信頼区間をエラーバーで示す。

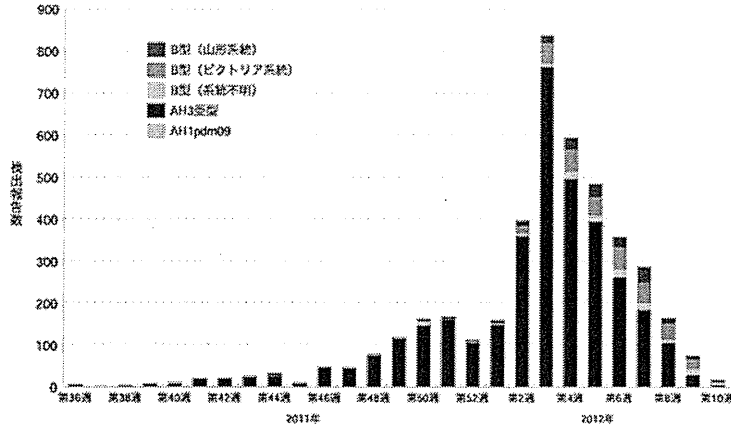
※ グラフに示している数字は各年齢群の推計受診者数を週毎に算出したデータを累積したものであり、その合計は総累積受診者数とは必ずしも一致しない。

6

出典:国立感染症研究所感染症情報センター

### 図3. 型別インフルエンザウイルス 分離の検出報告数

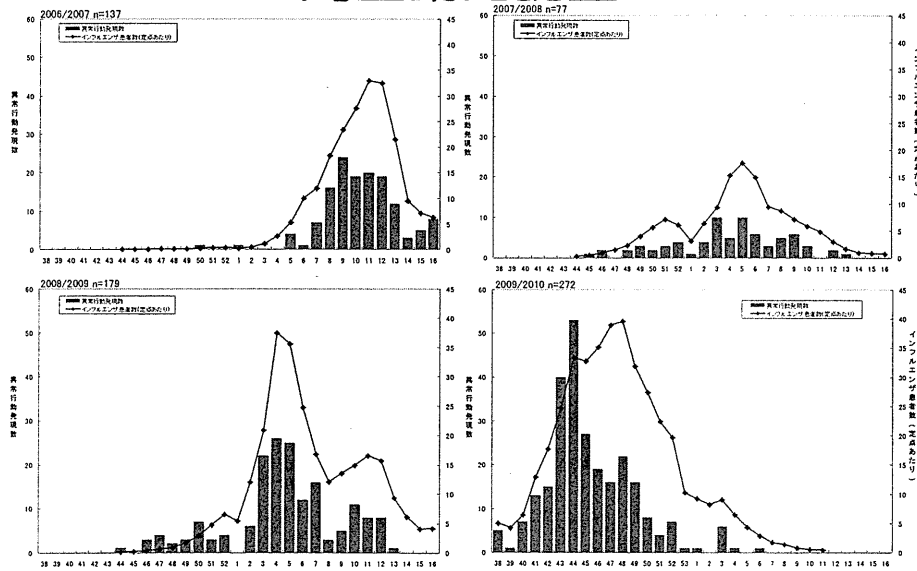
図3. インフルエンザウイルスの週別・型/亜型別検出状況(2011年第36週～2012年第10週)  
(病原微生物検出情報：2012年3月15日現在報告数)



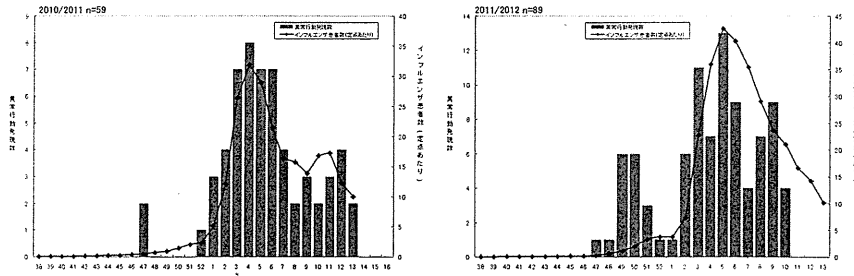
7

出典：国立感染症研究所感染症情報センター

### 図4-1. 異常行動（重度）の発熱週と 発生動向調査

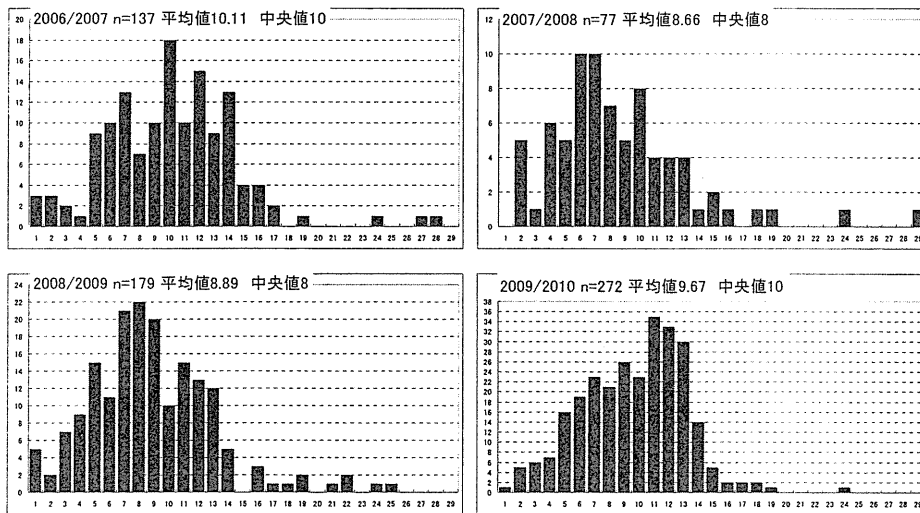


## 図4-2.異常行動（重度）の発熱週と発生動向調査

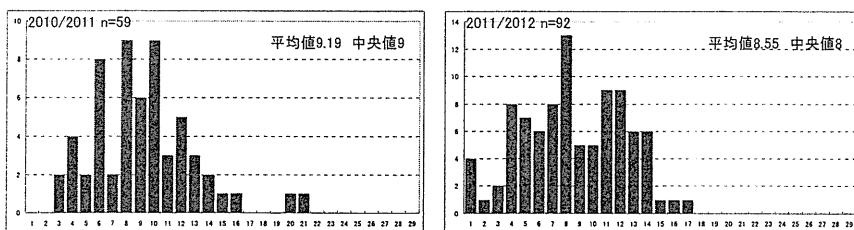


14

## 図5-1. 患者の年齢

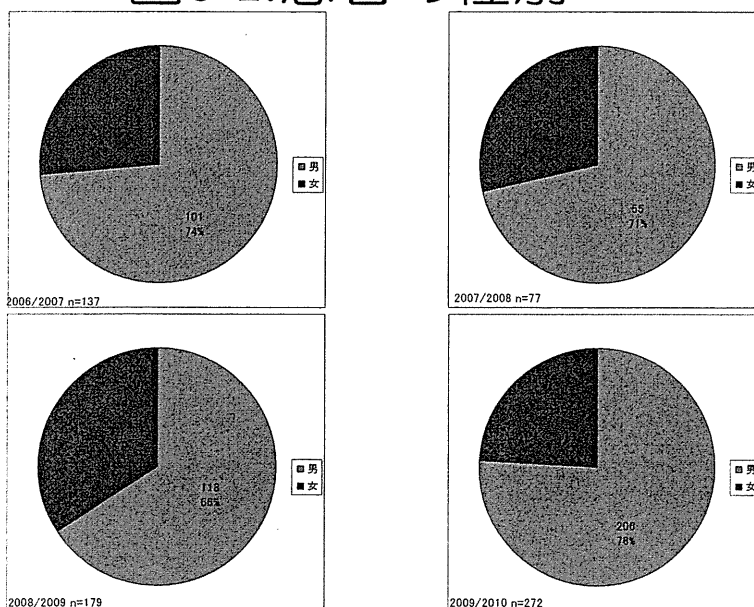


## 図5-2. 患者の年齢

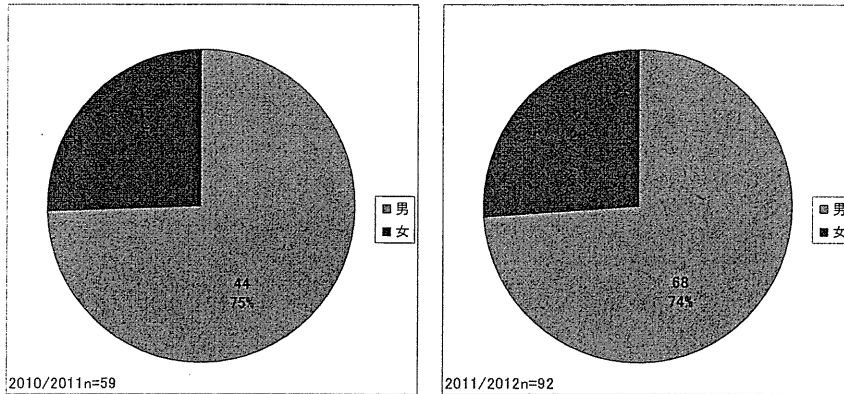


16

## 図6-1. 患者の性別



## 図6-2.患者の性別



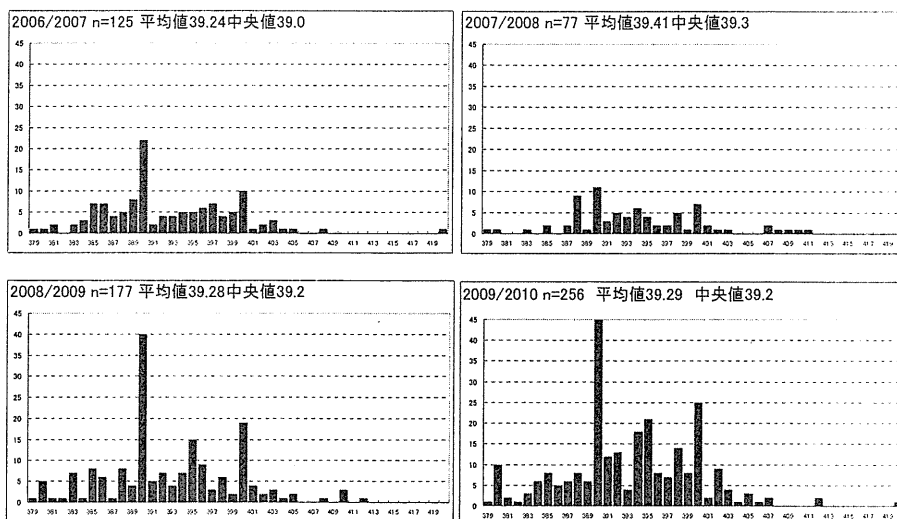
18

### 表1.発熱から異常行動発現までの日数

|         | (2007/2008) |       | (2008/2009) |       | (2009/2010) |       | (2010/2011) |       | (2011/2012) |       |
|---------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|
|         | 重度          | 軽度    | 重度          | 軽度    | 重度          | 軽度    | 重度          | 軽度    | 重度          | 軽度    |
| 発現日     | n           | %     | n           | %     | n           | %     | n           | %     | n           | %     |
| 発熱後1日以内 | 25          | 33.33 | 47          | 27.01 | 66          | 24.72 | 13          | 22.03 | 25          | 28.09 |
| 2日目     | 37          | 49.33 | 87          | 50.57 | 151         | 56.55 | 36          | 61.02 | 46          | 51.09 |
| 3日目     | 11          | 14.67 | 22          | 12.64 | 42          | 15.73 | 8           | 13.56 | 8           | 8.99  |
| 4日目     | 2           | 2.67  | 17          | 9.76  | 8           | 2.96  | 2           | 3.38  | 10          | 11.23 |
|         | 75          | 100   | 173         | 100   | 267         | 100   | 59          | 100   | 89          | 100   |

|         | 走り出し、飛び降りのみ |      | 走り出し、飛び降りのみ |       | 走り出し、飛び降りのみ |       | 走り出し、飛び降りのみ |       | 走り出し、飛び降りのみ |       |
|---------|-------------|------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|
|         | n           | %    | n           | %     | n           | %     | n           | %     | n           | %     |
| 発熱後1日以内 | 14          | 35   | 24          | 28.57 | 33          | 23.7  | 11          | 39.29 | 14          | 28.57 |
| 2日目     | 19          | 47.5 | 45          | 53.57 | 75          | 55.56 | 12          | 42.86 | 28          | 57.14 |
| 3日目     | 6           | 15   | 9           | 10.71 | 24          | 17.78 | 5           | 17.86 | 2           | 4.08  |
| 4日目以降   | 1           | 2.5  | 6           | 7.15  | 4           | 2.96  | 0           | 0     | 5           | 10.20 |
|         | 40          | 100  | 84          | 100   | 136         | 100   | 28          | 100   | 49          | 100   |

# 图7-1.最高体温



# 图7-2.最高体温

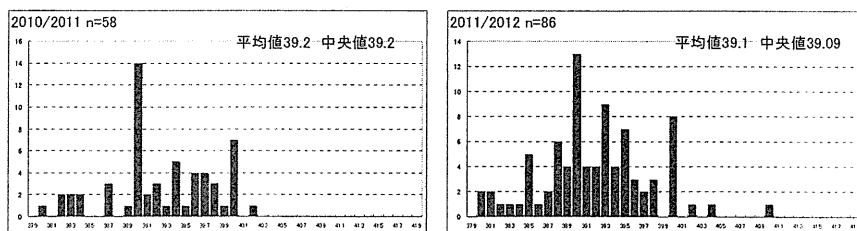


図8-1.インフルエンザ迅速診断  
キットの実施の有無

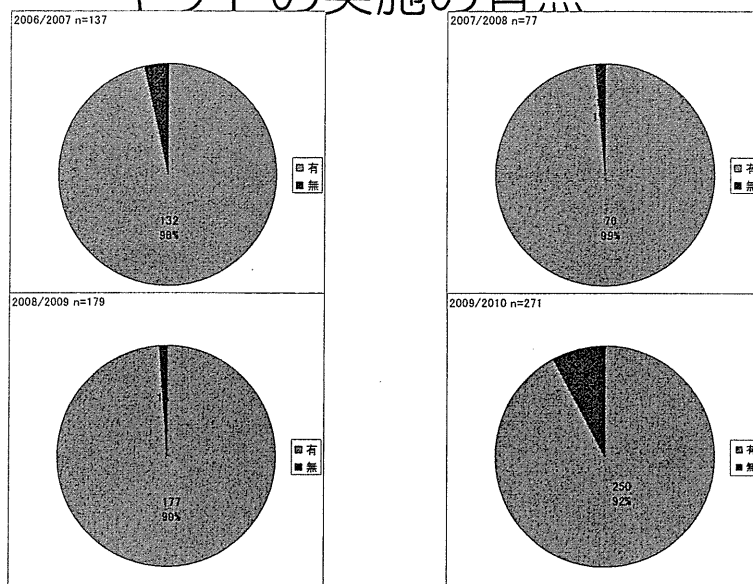


図8-2.インフルエンザ迅速診断  
キットの実施の有無

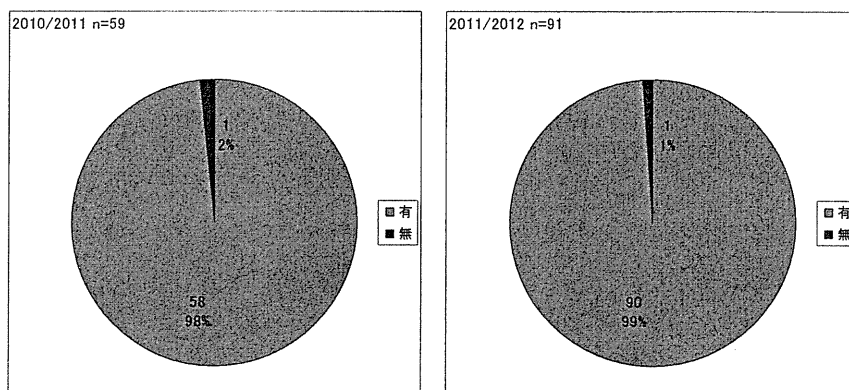
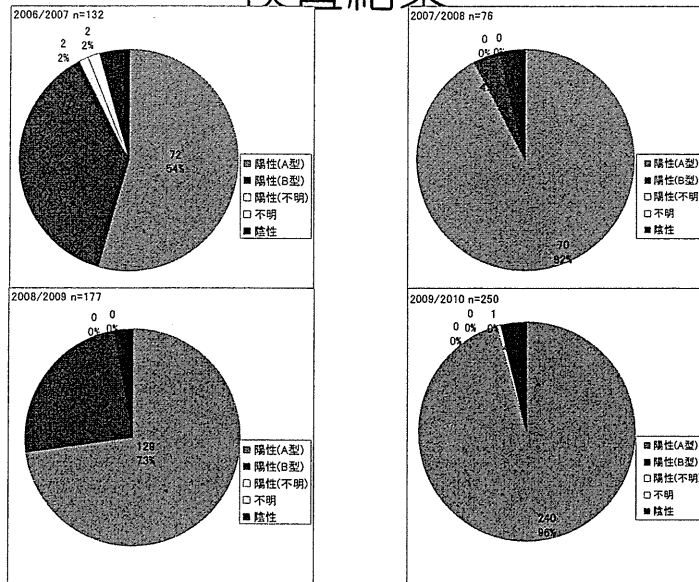


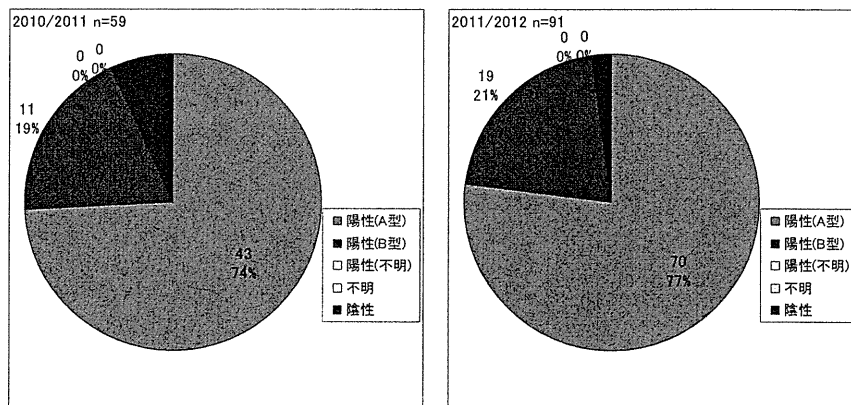


図9-1.迅速診断キットによる  
検査結果



24

図9-2.迅速診断キットによる  
検査結果



25

図10-1.異常行動と睡眠の関係

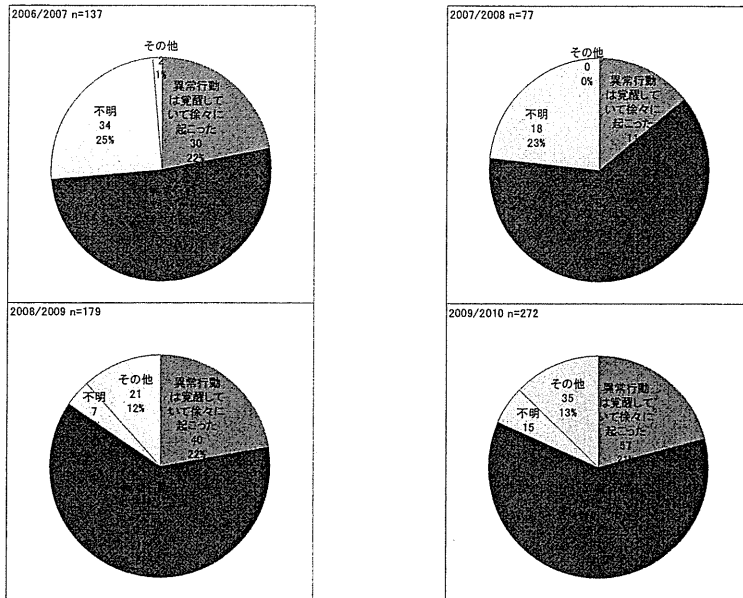
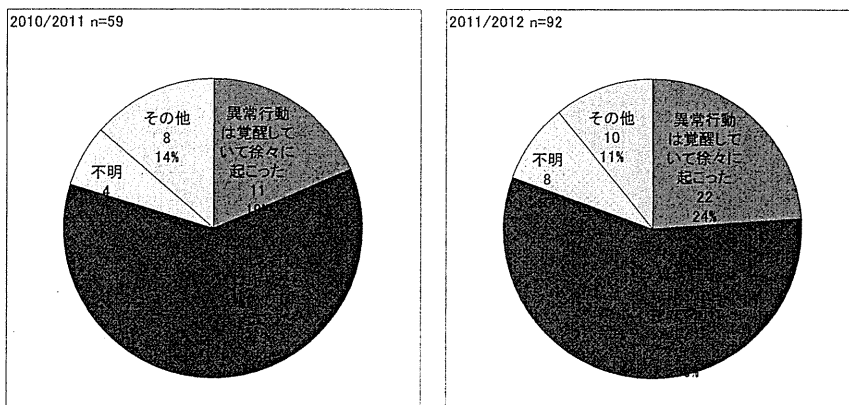
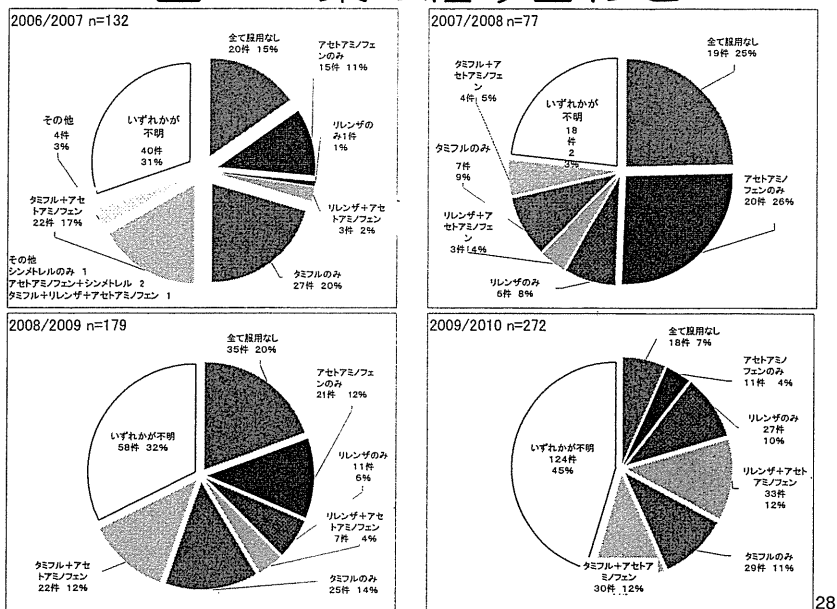


図10-2.異常行動と睡眠の関係



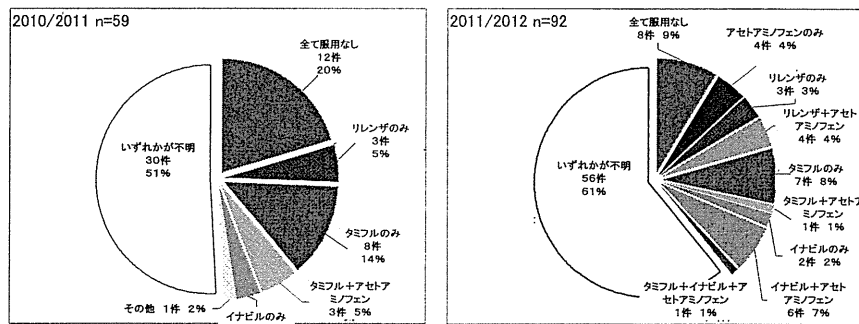
### 図11-1.薬の組み合わせ



注:タミフル、シントレル、リレンザ、アセトアミノフェンの4剤の服用有無が明らかでない症例については内訳。4剤のうち一部薬剤処方有り症例でも、併用状況が不明な症例は「いずれかが不明」に分類。

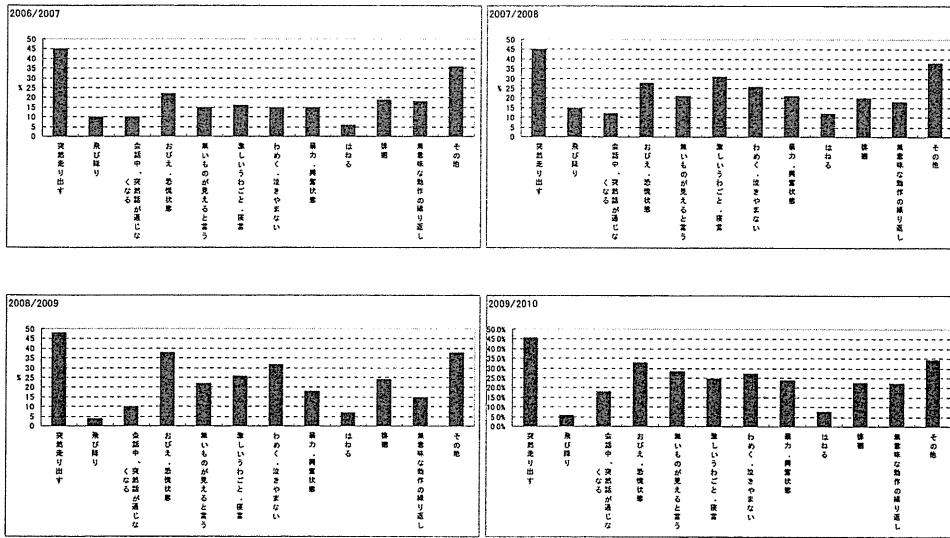
28

### 図11-2.薬の組み合わせ



29

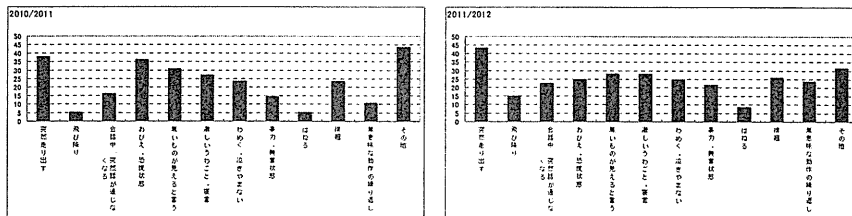
図12-1.異常行動の分類(複数回答)



30

注:複数回答で、それぞれ割合で示しているの、合計は100%を超える。

図12-2.異常行動の分類(複数回答)



31