

20145/009A

厚生労働科学研究委託費

医薬品等規制調和・評価研究事業

インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動に
関する研究

平成26年度 委託業務成果報告書

業務主任者 岡部 信彦

平成27(2015)年3月

本報告書は、厚生労働省の厚生労働科学研究委託事業（医薬品等規制調和・評価研究事業）による委託業務として、岡部 信彦が実施した平成 26 年度「インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動に関する研究」の成果を取りまとめたものです。

目 次

I. 委託業務成果報告（総括）	
インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動に関する研究	----- 1
岡部信彦	
（資料） インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動に関する研究に対する協力について （平成 26 年 11 月 7 日付け 健感発 1107 第 1 号・薬食安発 1107 第 1 号 厚生労働省健康局結核感染症課長・医薬食品局安全対策課長依頼） インフルエンザに伴う異常な行動に関する調査のお願い 〔インフルエンザ定点以外の医療機関用〕 〔インフルエンザ定点医療機関用〕	
II. 委託業務成果報告（分担）	
1. 2013/2014 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）に関する研究	----- 17
岡部信彦、宮崎千明、桃井真里子、谷口清州、大日康史、菅原民枝	
（資料） 図 1. 異常行動（重度）の発熱週と発生動向調査 [2006/2007 2007/2008 2008/2009 2009/2010 2010/2011 2011/2012 2012/2013 2013/2014]	
図 2. 患者の年齢 [2006/2007 2007/2008 2008/2009 2009/2010 2010/2011 2011/2012 2012/2013 2013/2014]	
図 3. 患者の性別 [2006/2007 2007/2008 2008/2009 2009/2010 2010/2011 2011/2012 2012/2013 2013/2014]	
表 1. 2013/2014 シーズンの全ての重度の異常行動の発現における性差 (A) 5 歳未満と 5 歳以上 10 歳未満における性差 (B) 6 歳未満と 6 歳以上 10 歳未満における性差	
表 2. 発熱から異常行動発現までの日数	
図 4. 最高体温 [2006/2007 2007/2008 2008/2009 2009/2010 2010/2011 2011/2012 2012/2013 2013/2014]	
図 5. インフルエンザ迅速診断キットの実施の有無 [2006/2007 2007/2008 2008/2009 2009/2010 2010/2011 2011/2012 2012/2013 2013/2014]	
図 6. 迅速診断キットによる結果 [2006/2007 2007/2008 2008/2009 2009/2010 2010/2011 2011/2012 2012/2013 2013/2014]	
図 7. 異常行動と睡眠の関係 [2006/2007 2007/2008 2008/2009 2009/2010 2010/2011 2011/2012 2012/2013 2013/2014]	
図 8. 服用した薬の組み合わせ [2006/2007 2007/2008 2008/2009 2009/2010 2010/2011 2011/2012 2012/2013 2013/2014]	
図 9. 薬の服用の有無 [2012/2013 2013/2014]	
図 10. 異常行動の分類（複数回答） [2006/2007 2007/2008 2008/2009 2009/2010 2010/2011 2011/2012 2012/2013 2013/2014]	
図 11. 患者の年齢（対象：突然走り出す・飛び降りのみに限定） [2006/2007 2007/2008 2008/2009 2009/2010]	

- 2010/2011 2011/2012 2012/2013 2013/2014]
- 図 12. 患者の性別 (対象：突然走り出す・飛び降りのみ)に限定)
[2006/2007 2007/2008 2008/2009 2009/2010
2010/2011 2011/2012 2012/2013 2013/2014]
- 表 3. 2013/2014 シーズンの最も重度な異常行動の発現における性差
(A) 5 歳未満と 5 歳以上 10 歳未満における性差
(B) 6 歳未満と 6 歳以上 10 歳未満における性差
- 図 13. 最高体温 (対象：突然走り出す・飛び降りのみ)に限定)
[2006/2007 2007/2008 2008/2009 2009/2010
2010/2011 2011/2012 2012/2013 2013/2014]
- 図 14. インフルエンザ迅速診断キットの実施の有無
(対象：突然走り出す・飛び降りのみ)に限定)
[2006/2007 2007/2008 2008/2009 2009/2010
2010/2011 2011/2012 2012/2013 2013/2014]
- 図 15. 迅速診断キットによる検査結果
(対象：突然走り出す・飛び降りのみ)に限定)
[2006/2007 2007/2008 2008/2009 2009/2010
2010/2011 2011/2012 2012/2013 2013/2014]
- 図 16. 服用した薬の組み合わせ
(対象：突然走り出す・飛び降りのみ)に限定)
[2006/2007 2007/2008 2008/2009 2009/2010
2010/2011 2011/2012 2012/2013 2013/2014]
- 図 17. 薬の服用の有無 (対象：突然走り出す・飛び降りのみ)に限定)
[2012/2013 2013/2014]
- 図 18. 異常行動と睡眠の関係
(対象：突然走り出す・飛び降りのみ)に限定)
[2006/2007 2007/2008 2008/2009 2009/2010
2010/2011 2011/2012 2012/2013 2013/2014]

2. 2013/2014 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) に関する研究 ----- 41

岡部信彦、宮崎千明、桃井真里子、谷口清州、大日康史、菅原民枝

(資料) 図 1. 異常行動 (軽度) の発熱週と発生動向調査 [2013/2014]

図 2. 患者の年齢 [2013/2014]

図 3. 患者の性別 [2013/2014]

表 1. 2013/2014 シーズンの全ての軽度の異常行動の発現における性差

(A) 5 歳未満と 5 歳以上 10 歳未満における性差

(B) 6 歳未満と 6 歳以上 10 歳未満における性差

図 4. 最高体温 [2013/2014]

図 5. インフルエンザ迅速診断キットの実施の有無 [2013/2014]

図 6. 迅速診断キットによる結果 [2013/2014]

図 7. 異常行動と睡眠の関係 [2013/2014]

図 8. 服用した薬の組み合わせ [2013/2014]

図 9. 異常行動の分類 (複数回答) [2013/2014]

3. 薬局サーベイランスにおける推定患者数を用いたノイラミニダーゼ阻害剤毎の異常行動の発症率に関する研究 ----- 53

岡部信彦、宮崎千明、桃井真里子、谷口清州

研究協力者：亀井美和子、川野原弘和、中村裕樹

(資料) 表 1. 薬局サーベイランスによるノイラミニダーゼ阻害剤毎の推定患者数

表 2. 異常行動の症例数と発症率

- (A) 最も重度な異常行動
- (B) 全ての重度な異常行動
- 表 3. 薬剤間の分散分析の結果 (確率値)
 - (A) 最も重度な異常行動
 - (B) 全ての重度な異常行動
- 表 4. 薬剤間の厳密検定の結果 (確率値)
 - (A) 最も重度な異常行動
 - (A-1) 0-9 歳 (A-2) 10-19 歳 (A-3) 0-19 歳
 - (B) 全ての重度な異常行動
 - (B-1) 0-9 歳 (B-2) 10-19 歳 (B-3) 0-19 歳

4. 服用したノイラミニダーゼ阻害剤毎の異常行動の発症率に関する研究 ----- 61

岡部信彦、宮崎千明、桃井真里子、谷口清州、大日康史、菅原民枝

(資料) 表 1. 安全対策調査会が調査・公開した、シーズン毎の抗インフルエンザウイルス薬を処方された 10 代の推定患者数

表 2. 異常行動の症例数と発症率

- (A) 最も重度な異常行動
- (B) 全ての重度な異常行動

表 3. (i) 2010/2011 から 2013/2014 シーズンにおける薬剤間の厳密検定及び分散分析の結果 (確率値)

- (A) 最も重度な異常行動
- (B) 全ての重度な異常行動

表 4. (ii) 2006/2007 から 2013/2014 シーズン及び (iii) 2007/2008 から 2013/2014 シーズンにおけるオセルタミビルとザナミビルの間の厳密検定の結果 (確率値)

- (A) 最も重度な異常行動
- (B) 全ての重度な異常行動

III 学会等発表実績 -----

IV 研究成果の刊行物・別冊 -----

I 委託業務成果報告（総括）

委託業務成果報告 総括

「インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動に関する研究」

岡部 信彦

川崎市健康安全研究所・所長

研究要旨

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、2013/2014 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。軽度調査は、インフルエンザ定点医療機関のみに依頼した。報告方法はインターネット又はFAXとした。また、重度の異常行動の発症率と服用したノイラミニダーゼ阻害剤の種類との関連について、厚生労働省薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会(以下、「安全対策調査会」という。)が公表したノイラミニダーゼ阻害剤毎の推定患者数及び薬局サーベイランスによる薬剤毎の推定患者数を用いてそれぞれ検討した。

結果:重度の異常な行動及び軽度の異常な行動の発生状況については、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た。また、重度の異常行動の発症率と服用したノイラミニダーゼ阻害剤の種類との関連については、薬局サーベイランスによる推定患者数を用いた分析では、0-9歳でのみ有意であり、ザナミビル使用例での発症率がラニナミビル使用例やオセルタミビル使用例での発症率より有意に低かった。一方、安全対策調査会が公表した推定患者数を用いた分析では、全ての重度な異常行動において、一部の解析でペラミビル使用例での発症率が他の薬剤より有意に高かった。

考察:報告内容には飛び降りなど、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。統計学的な検討の結果は全体的な傾向が認められなかったことから、引き続き検討が必要であると考えられた。また、ノイラミニダーゼ阻害剤間で有意に発症率が低いことがその薬剤の安全性を意味するものではなく、有意に発症率が低いノイラミニダーゼ阻害剤においても重度の異常行動は報告されているため、ノイラミニダーゼ阻害剤の種類によらず、注意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、2011/2012 シーズン、2012/2013 シーズンは、前向き調査として実施されており、2013/2014 シーズンは前向き調査の7年目になる。

B. 材料と方法

◆調査概要

重度調査について、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。

軽度調査について、調査依頼対象はインフルエンザ定点医療機関とした。報告対象は、インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、軽度の異常な行動※を示した患者(※何かにおびえて手をばたばたさせるなど、その行動自体が生命に影響を及ぼすことは考えられないものの、普段は見られない行動)とした。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、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

2013年11月1日～2014年3月31日とした。

また、ノイラミニダーゼ阻害剤毎の推定患者数は、厚生労働省薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会(以下、

「安全対策調査会」という。)が公表したノイラミニダーゼ阻害剤毎の推定患者数と、薬局サーベイランスによる薬剤毎の推定患者数の2種類をそれぞれ別々に用いた。

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462「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. 研究結果

本研究の重度調査に関しては、2014年10月29日の安全対策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、オセルタミビル(他薬の併用を含む。以下同じ)33件(19件)、アセトアミノフェン31件(16件)、ザナミビル22件(14件)、ラニナミビル24件(13件)、であり、これらの医薬品の服用がなかったのは11件(6件)であった。()の件数は、突然走りだす・飛び降りの内数。)したがって、これまで同様に、抗インフルエンザウイルス薬の種類、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。

また、薬局サーベイランスによる薬剤毎の推定患者数を用いた重度の異常行動の薬剤別発症率の分散分析の結果、0-9歳での全ての重度な異常行動においてのみ有意となり、ザナミビル使用例での発症率がラニナミビル使用例やオセルタミビル使用例での発症率より有意に低かった。

一方、安全対策調査会が公表したノイラミニダーゼ阻害剤毎の推定患者数を用いた重度の異常行動の薬剤別発症率の分散分析の結果、調査対象薬剤の内、当該薬剤以外の薬剤の使用の有無が不明な症例を含む場合の、全ての重度な異常行動の薬剤別発症率において有意となり、ペラミビル使用例での発症

率が他の薬剤より有意に高かった。

D. 考察

2013/2014 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年と比較して小規模な流行であった。重度の異常な行動の報告数は過去8年間で4番目に多かった。

重度の異常な行動の発生状況について、従来の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た。年齢は9才が最頻値で、男性が68%、女性が32%と、男性の方が多かった。

重度の異常行動の発症率と服用したノイラミニダーゼ阻害剤の種類との関連については、統計学的な検討の結果に全体的な傾向は認められなかったため、引き続き検討が必要であると考えられた。

加えて、有意に発症率が低いことがその薬剤の安全性を意味するものではなく、異常行動は有意に発症率が低いノイラミニダーゼ阻害剤においても報告されていた。

また、報告内容には、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。

E. 結論

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制するために、次の点に対する措置が引き続き必要であると考えられた。

- 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。

F. 健康危険情報

特になし

G. 論文発表

Nakamura Y, Sugawara T, Ohkusa Y, Taniguchi K, Miyazaki C, Momoi M, Okabe N. Abnormal behavior during influenza in Japan during the last seven seasons: 2006-2007 to 2012-2013. J Infect Chemother. 2014 Dec;20(12):789-93.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

特になし



健感発1101第1号
薬食安発1101第1号
平成25年11月1日

各都道府県・政令市・特別区衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省医薬食品局安全対策課長
（ 公 印 省 略 ）

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
に対する協力について（依頼）

標記研究については、平成25年度厚生労働科学研究事業において、昨年度に引き続き厚生労働省の指定研究として下記のとおり行われることとなっています。

当該研究に係る調査については、インフルエンザ定点ほか主に内科・小児科の約7万医療機関に別紙が送付されます。各都道府県等各位におかれましては、御多忙のことと存じますが、貴管内医療機関へ当該研究に係る調査協力についての情報提供等につき御協力くださいますよう、よろしく申し上げます。

なお、本件については、別添写しのとおり、公益社団法人 日本医師会ほか医療関係団体へ協力をお願いしておりますことを、申し添えます。

記

研 究 名：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
（平成25年度厚生労働科学研究地球規模保健課題推進研究事業）

研究代表者：川崎市衛生研究所長 岡部 信彦

※昨年度の報告は次のURLで御覧いただけます。

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000027843.pdf>

平成25年11月1日

各医療機関 御中

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班

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
に対する協力をお願いについて

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、平成25年度厚生労働科学研究地球規模保健課題推進研究事業において、厚生労働省の指定に基づき下記の研究を行うこととなっています。当該研究にかか
る調査について、医療機関から当該研究班への症例の報告についてご協力をいた
だきたく、よろしくお願ひいたします。

また、本調査に関する協力依頼等については、別添写しのとおり、厚生労働省
健康局結核感染症課長及び医薬食品局安全対策課長より、各都道府県・政令市・
特別区衛生主幹部（局）長宛及び公益社団法人日本医師会長ほか医療関係団体の
長に通知されておりますので、併せてお伝えいたします。

記

研 究 名：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
（平成25年度厚生労働科学研究地球規模保健課題推進研究事業）

研究代表者：川崎市衛生研究所長 岡部 信彦

調査内容等：

- 感染症法に基づくインフルエンザ定点以外の医療機関
・・・別記様式1（重度調査）のとおり
- 感染症法に基づくインフルエンザ定点医療機関
・・・別記様式2（重度調査及び軽度調査）のとおり

※ なお、昨年度の報告は次のURLでご覧いただけます。

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000027843.pdf>

インフルエンザに伴う異常な行動に関する調査のお願い

〔インフルエンザ定点以外の医療機関用〕

インフルエンザ様疾患罹患時及び抗インフルエンザ薬使用時に見られた異常な行動が、医学的にも社会的にも問題になっており、2007年より調査をお願いしております。厚生労働省では、引き続き、その背景に関する実態把握をいたしたく、国立感染症研究所により研究を行うこととしておりますので、以下のとおり、当該研究にかかる調査へのご協力をお願いします。

〔調査の概要〕

重度の異常な行動に関する調査 (重度調査)

〈調査依頼対象〉： すべての医療機関

〈報告対象〉： 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 (別添(報告基準)参照)

〈報告対象期間等〉：平成25年11月～平成26年3月

平成25年11月1日以降、報告対象症例を診察されるごとに、随時、報告してください。

〈報告方法〉： インターネット (下記URLから入力) 又は
FAX (別紙様式により報告)

URL : <http://953862.net/>

ID : ご自身のメールアドレスを入れてください

初期パスワード: kansenken

(別添) 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)

(重度調査) 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につき、ご報告ください。

インフルエンザ様疾患

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

- 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

重度の異常な行動

- 突然走り出す
- 飛び降り
- その他、予期できない行動であつて、制止しなければ生命に影響が及ぶ可能性のある行動

※ 該当する患者さんがおられない場合は、報告の必要はありません。

※ インフルエンザ定点医療機関とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律により都道府県に指定された、毎週インフルエンザの患者数を保健所に報告する医療機関のことです。

※ この調査において報告をお願いする「患者さんに関する異常な行動に関する情報」は、個人情報保護に関する法律で定められた『個人情報』には該当いたしません。

なお、報告いただいた内容 (症状や使用薬剤等) に関して、後日、照会を行う場合があります。そのため、「医療機関名」及び「報告医師名」について記載いただくこととしておりますが、これらの情報につきましては、調査研究報告書作成後、直ちに廃棄する予定です。

※ 調査報告に関する疑義・お問い合わせにつきましては、国立感染症研究所感染症疫学センター (連絡先 大日 (おおくさ) tel:0120-577-372 fax:03-5285-1129 e-mail:ohkusa@nih.go.jp) まで、お願いします。

インフルエンザ様疾患罹患時異常行動データベース fax 送信用紙

送信先：0120-887-311（混雑時には0120-887-432でも可）

送信枚数：2枚

医療機関名(必須)	
医師氏名(必須)	
都道府県名(必須)	都・道・府・県
電話番号	
インフルエンザ定点医療機関(必須)	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当
報告日	年 月 日
発熱日時(必須)	年 月 日 時頃
異常行動が発現した日時(必須)	年 月 日 時頃
患者の年齢(必須)	歳 月(月齢は1歳未満のみ)
患者の性別(必須)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
最高体温	度
インフルエンザ迅速診断キットの実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
迅速診断キットによる検査結果	<input type="checkbox"/> 陽性(A型(H3N2)) <input type="checkbox"/> 陽性(A型(H1N1)) <input type="checkbox"/> 陽性(A型(亜型不明)) <input type="checkbox"/> 陽性(B型) <input type="checkbox"/> 陽性(型不明) <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 不明
罹患前半年間の予防接種歴(三価)	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 不明

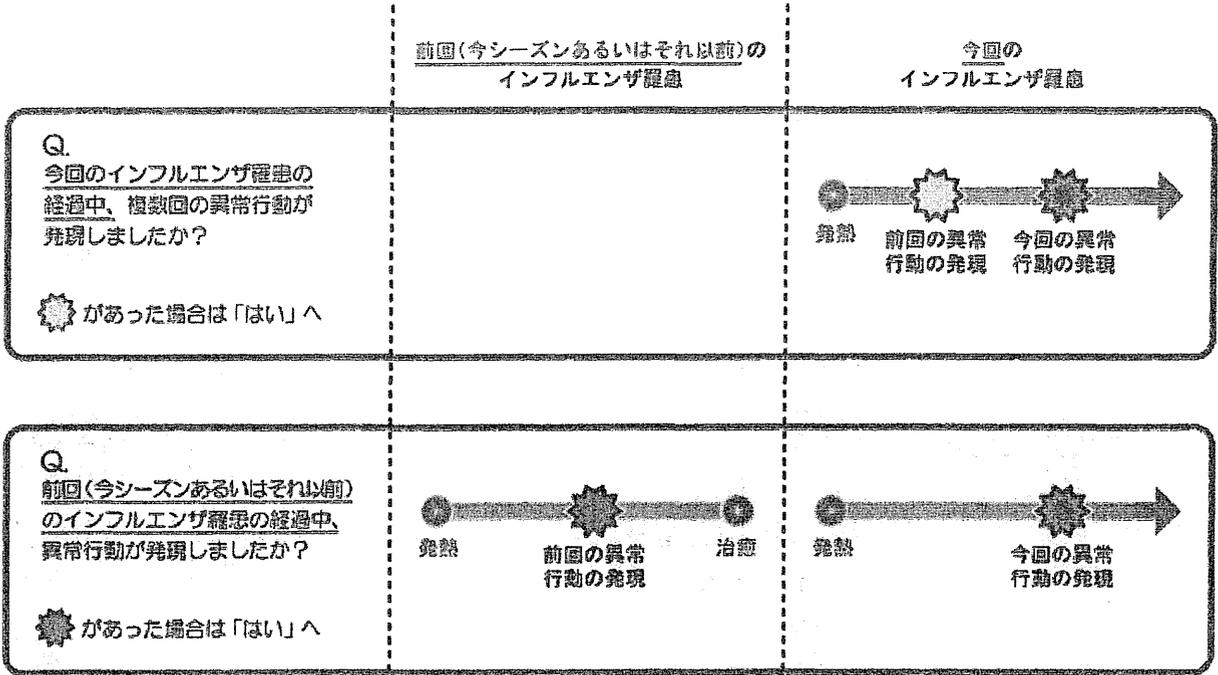
処方薬剤名	異常行動前の薬剤服用・使用の有無 (必須)	異常行動前の最後の服用・使用日時
タミフル(リン酸オセルタミビル) 服用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	月 日 時頃
シンメトレル(塩酸アマンタジン) 服用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	月 日 時頃
リレンザ(ザナミビル)使用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	月 日 時頃
ラピアクタ(ペラミビル)使用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	月 日 時頃
イナビル(ラニナミビル)使用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	月 日 時頃
アセトアミノフェン使用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	月 日 時頃
テオフィリン使用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	月 日 時頃
その他服用・使用した薬剤名	1.	月 日 時頃
	2.	月 日 時頃
	3.	月 日 時頃
	4.	月 日 時頃
	5.	月 日 時頃
	6.	月 日 時頃
	7.	月 日 時頃

異常行動の分類 (複数回答可) (必須)	<input type="checkbox"/> 突然走り出す <input type="checkbox"/> 飛び降り <input type="checkbox"/> 会話中、突然話が通じなくなる <input type="checkbox"/> おびえ・恐慌状態 <input type="checkbox"/> 無いものが見えると言う <input type="checkbox"/> 激しいわごと・寝言 <input type="checkbox"/> わめく・泣きやまない <input type="checkbox"/> 暴力・興奮状態 <input type="checkbox"/> はねる <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 無意味な動作の繰り返し <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____)
異常行動と睡眠の関係 (必須)	<input type="checkbox"/> 異常行動は覚醒していて徐々に起こった <input type="checkbox"/> 異常行動は眠りから覚めて直に起こった <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____)
突然の走り出し、飛び降りなど、 予期できない行動であって、 制止しなければ生命に影響が 及ぶ可能性のある行動があり ましたか (必須)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 具体的に記載してください。特に、突然走り出す、飛び降りの場合には下記のどこから どこへも必ず御記入ください。
突然走り出す・飛び降りの場所	(_____)から(_____)へ
既往歴(複数回答可)	<input type="checkbox"/> インフルエンザ罹患における異常行動 <input type="checkbox"/> 熱性痙攣 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 精神・神経疾患(統合失調症、躁うつ病、ADHD、自閉症など) <input type="checkbox"/> 寝ぼけ(夜驚、夢中遊行) <input type="checkbox"/> 頭部外傷 <input type="checkbox"/> 髄膜炎 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____)
家族の既往歴(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 熱性痙攣 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 精神・神経疾患(統合失調症、躁うつ病、ADHD、自閉症など) <input type="checkbox"/> 寝ぼけ(夜驚、夢中遊行) <input type="checkbox"/> 頭部外傷 <input type="checkbox"/> 髄膜炎 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____)
患者の転帰(必須)	<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 死亡 治療中の場合は、具体的に _____
今回のインフルエンザ罹患の経過中、 複数回の異常行動が発現 しましたか？(必須)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 はいの場合にはいつですか 年 月 日 時頃 *最終ページの解説の図を参照してください。
前回(今シーズンあるいはそれ 以前)のインフルエンザ罹患の 経過中、異常行動が発現し ましたか？(必須)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 はいの場合にはいつですか 年 月 日 時頃 *最終ページの解説の図を参照してください。
その他特記すべき事項	_____

1枚目と2枚目の結合のため、お手数ですが、再度、ご氏名を記入してください

医師氏名 _____

-  今回の異常行動の発現
-   前回の異常行動の発現



インフルエンザに伴う異常な行動に関する調査のお願い 【インフルエンザ定点医療機関用】

インフルエンザ様疾患罹患時及び抗インフルエンザ薬使用時に見られた異常な行動が、医学的にも社会的にも問題になっており、2007年より調査をお願いしております。厚生労働省では、引き続きその背景に関する実態把握をいたしたく、国立感染症研究所により研究を行うこととしておりますので、以下のとおり、当該研究にかかる調査へのご協力をお願いします。

なお、すべての医療機関におきましては、重度の異常行動を示した症例の報告をお願いしておりますが、感染症法に基づくインフルエンザ定点医療機関におかれましては、インフルエンザ患者のなかでどのくらいの割合で異常行動が発生しているかの背景を調査するため、重度に加え、軽度の異常行動を示した症例についても報告をお願いします。

〔調査の概要〕

I 重度の異常な行動に関する調査（重度調査）

〈報告対象〉： 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（別添（報告基準）参照）

〈報告対象期間等〉：平成25年11月～平成26年3月

平成25年11月1日以降、報告対象症例を診察されるごとに、随時、報告してください。

II 軽度の異常な行動に関する調査（軽度調査）

〈報告対象〉： インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、軽度の異常な行動*を示した患者

※何かにおびえて手をばたばたさせるなど、その行動自体が生命に影響を及ぼすことは考えられないものの、普段は見られない行動（別添（報告基準）参照）

〈報告対象期間等〉：平成25年11月～平成26年3月

平成25年11月1日以降、報告対象症例を診察されるごとに、随時、報告してください。

〈報告方法〉：インターネット（下記URLから入力）又はFAX（別紙様式により報告）

URL：<http://953862.net/>

ID：ご自身のメールアドレスを入れてください

初期パスワード：kansenken



(別添) 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)

(重度調査) 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につき、ご報告ください。

(軽度調査) インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、**軽度**の異常な行動を示した患者につき、ご報告ください。

インフルエンザ様疾患

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

- 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

I 重度の異常な行動

- 突然走り出す
- 飛び降り
- その他、予期できない行動であって、制止しなければ生命に影響が及ぶ可能性のある行動

II 軽度の異常な行動

- 会話中、突然話が通じなくなる
- おびえ・恐慌状態
- 無いものが見えると言う
- わめく・泣きやまない
- 暴力・興奮状態
- はねる
- 徘徊
- 無意味な動作の繰り返し
- その他、その行動自体が直ちに生命に影響が及ぶことは考えられないものの、普段は見られない行動

※ 該当する患者さんがおられない場合は、報告の必要はありません。

※ インフルエンザ定点医療機関とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律により都道府県に指定された、毎週インフルエンザの患者数を保健所に報告する医療機関のことです。

※ この調査において報告をお願いする「患者さんに関する異常な行動に関する情報」は、個人情報の保護に関する法律で定められた『個人情報』には該当いたしません。なお、報告いただいた内容(症状や使用薬剤等)に関して、後日、照会を行う場合があるため、「医療機関名」及び「報告医師名」について記載いただくこととしておりますが、これらの情報につきましては、調査研究報告書作成後、直ちに廃棄する予定です。

※ 調査報告に関する疑義・お問い合わせにつきましては、国立感染症研究所感染症疫学センター(連絡先 大日(おおくさ) tel:0120-577-372 fax:03-5285-1129 e-mail:ohkusa@nih.go.jp)まで、お願いします。



インフルエンザ様疾患罹患時異常行動データベース fax 送信用紙

送信先：0120-887-311（混雑時には0120-887-432でも可）

送信枚数：2枚

医療機関名(必須)	
医師氏名(必須)	
都道府県名(必須)	都・道・府・県
電話番号	
インフルエンザ定点医療機関(必須)	<input checked="" type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
報告日	年 月 日
発熱日時(必須)	年 月 日 時頃
異常行動が発現した日時(必須)	年 月 日 時頃
患者の年齢(必須)	歳 月(月齢は1歳未満のみ)
患者の性別(必須)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
最高体温	度
インフルエンザ迅速診断キットの実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
迅速診断キットによる検査結果	<input type="checkbox"/> 陽性(A型(H3N2)) <input type="checkbox"/> 陽性(A型(H1N1)) <input type="checkbox"/> 陽性(A型(亜型不明)) <input type="checkbox"/> 陽性(B型) <input type="checkbox"/> 陽性(型不明) <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 不明
罹患前半半年間の予防接種歴(三価)	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 不明

処方薬剤名	異常行動前の薬剤服用・使用の有無 (必須)	異常行動前の最後の服用・使用日時
タミフル(リン酸オセルタミビル) 服用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	月 日 時頃
シンメトレル(塩酸アマンタジン) 服用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	月 日 時頃
リレンザ(ザナミビル)使用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	月 日 時頃
ラピアクタ(ペラミビル)使用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	月 日 時頃
イナビル(ラニナミビル)使用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	月 日 時頃
アセトアミノフェン使用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	月 日 時頃
テオフィリン使用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	月 日 時頃
その他服用・使用した薬剤名	1.	月 日 時頃
	2.	月 日 時頃
	3.	月 日 時頃
	4.	月 日 時頃
	5.	月 日 時頃
	6.	月 日 時頃
	7.	月 日 時頃



<p>異常行動の分類 (複数回答可) (必須)</p>	<p><input type="checkbox"/> 突然走り出す <input type="checkbox"/> 飛び降り <input type="checkbox"/> 会話中、突然話が通じなくなる <input type="checkbox"/> おびえ・恐慌状態 <input type="checkbox"/> 無いものが見えると言う <input type="checkbox"/> 激しいわごと・寝言 <input type="checkbox"/> わめく・泣きやまない <input type="checkbox"/> 暴力・興奮状態 <input type="checkbox"/> はねる <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 無意味な動作の繰り返し <input type="checkbox"/> その他(具体的に)</p>
<p>異常行動と睡眠の関係 (必須)</p>	<p><input type="checkbox"/> 異常行動は覚醒していて徐々に起こった <input type="checkbox"/> 異常行動は眠りから覚めて直に起こった <input type="checkbox"/> その他(具体的に)</p>
<p>突然の走り出し、飛び降りなど、 予期できない行動であって、 制止しなければ生命に影響が 及ぶ可能性のある行動があり ましたか (必須)</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 具体的に記載してください。特に、突然走り出す、飛び降りの場合には下記のどこから どこへも必ず御記入ください。</p>
<p>突然走り出す・飛び降りの場所</p>	<p>()から()へ</p>
<p>既往歴(複数回答可)</p>	<p><input type="checkbox"/> インフルエンザ罹患における異常行動 <input type="checkbox"/> 熱性痙攣 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 精神・神経疾患(統合失調症、躁うつ病、ADHD、自閉症など) <input type="checkbox"/> 寝ぼけ(夜驚、夢中遊行) <input type="checkbox"/> 頭部外傷 <input type="checkbox"/> 髄膜炎 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)</p>
<p>家族の既往歴(複数回答可)</p>	<p><input type="checkbox"/> 熱性痙攣 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 精神・神経疾患(統合失調症、躁うつ病、ADHD、自閉症など) <input type="checkbox"/> 寝ぼけ(夜驚、夢中遊行) <input type="checkbox"/> 頭部外傷 <input type="checkbox"/> 髄膜炎 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)</p>
<p>患者の転帰(必須)</p>	<p><input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 死亡 治療中の場合は、具体的に</p>
<p>今回のインフルエンザ罹患の経過中、 複数回の異常行動が発現 しましたか?(必須)</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 はいの場合にはいつですか 年 月 日 時頃 *最終ページの解説の図を参照してください。</p>
<p>前回(今シーズンあるいはそれ 以前)のインフルエンザ罹患の 経過中、異常行動が発現し ましたか?(必須)</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 はいの場合にはいつですか 年 月 日 時頃 *最終ページの解説の図を参照してください。</p>
<p>その他特記すべき事項</p>	<p></p>

1枚目と2枚目の結合のため、お手数ですが、再度、ご氏名を記入してください

医師氏名 _____