

臨床WG(2008/7/10)

平成20年度 厚生労働科学研究費補助金

「インフルエンザ随伴症状の発現状況に関する調査研究」

解析結果中間報告

大阪市立大学 大学院 医学研究科
公衆衛生学 廣田 良夫

1

報告内容

1. 平成 17・18 年度横田班の調査
 2. 平成 19・20 年度現研究班
データベース作成、および解析開始
 3. Selection bias と解析の枠組み
 4. 小児科医による自由記載欄の精査
 5. 解析実施、および結果
 6. 結論と考察、結語
-

2

12都県 2,846人 (2,545)

- 最初の発熱 ⇒ 観察開始
- 薬剤使用 ⇒ 時間依存性共変量
- 異常行動発現 ⇒ イベント発生
(薬剤使用後に症状発現と仮定)

タミフル

HR=1.16 (0.90-1.49)

adjHR =1.07 (0.80-1.44)

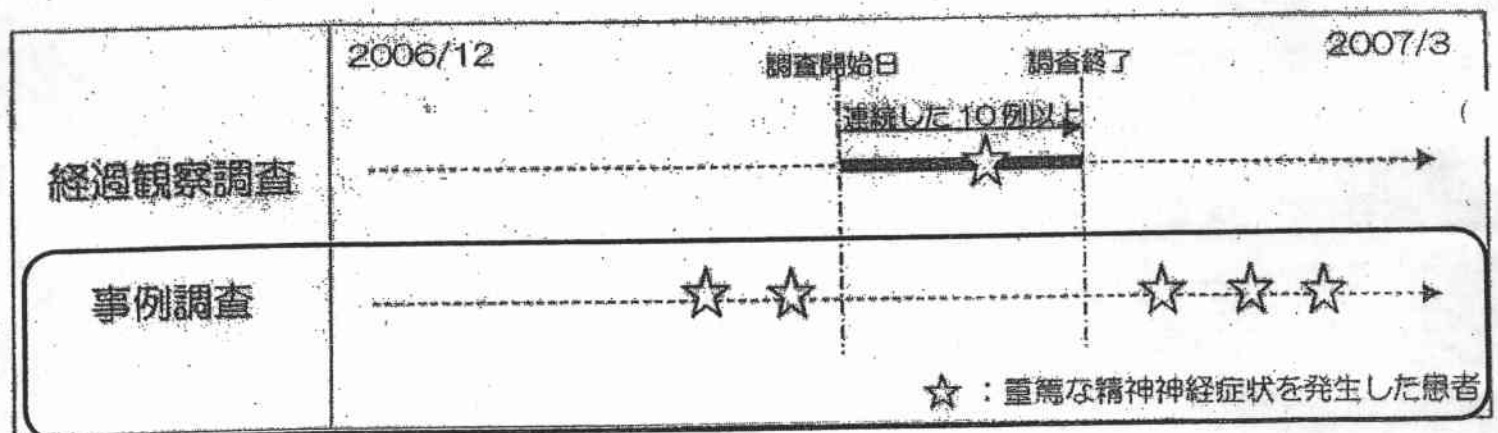
アセトアミノフェン

HR=1.53 (1.20-1.94)

adjHR =1.31 (0.98-1.75)

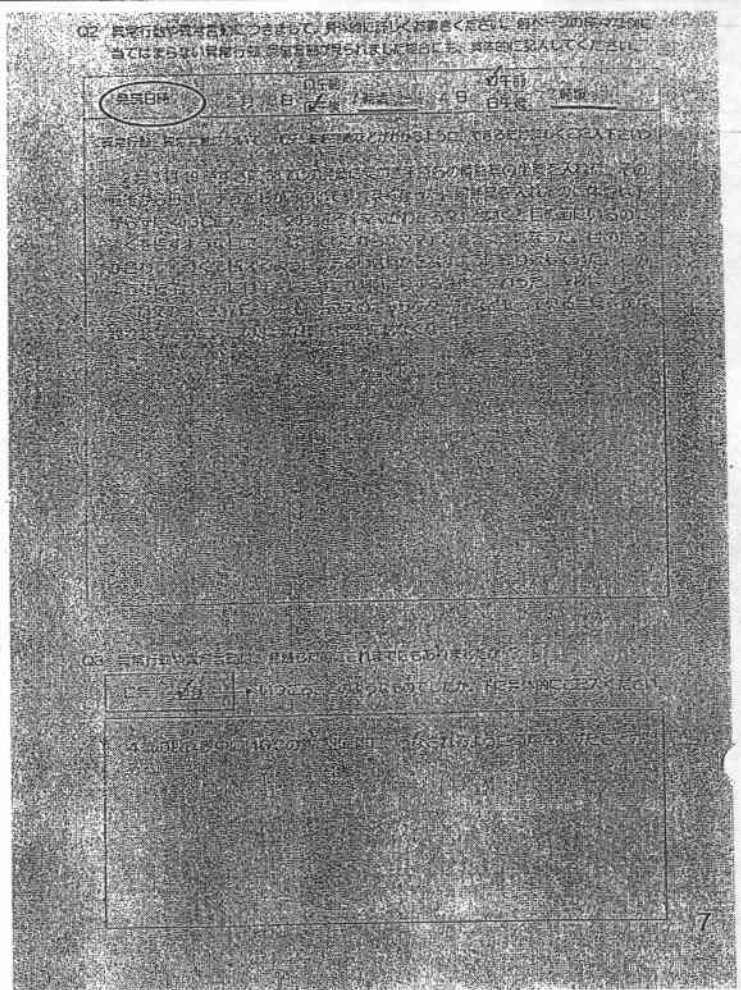
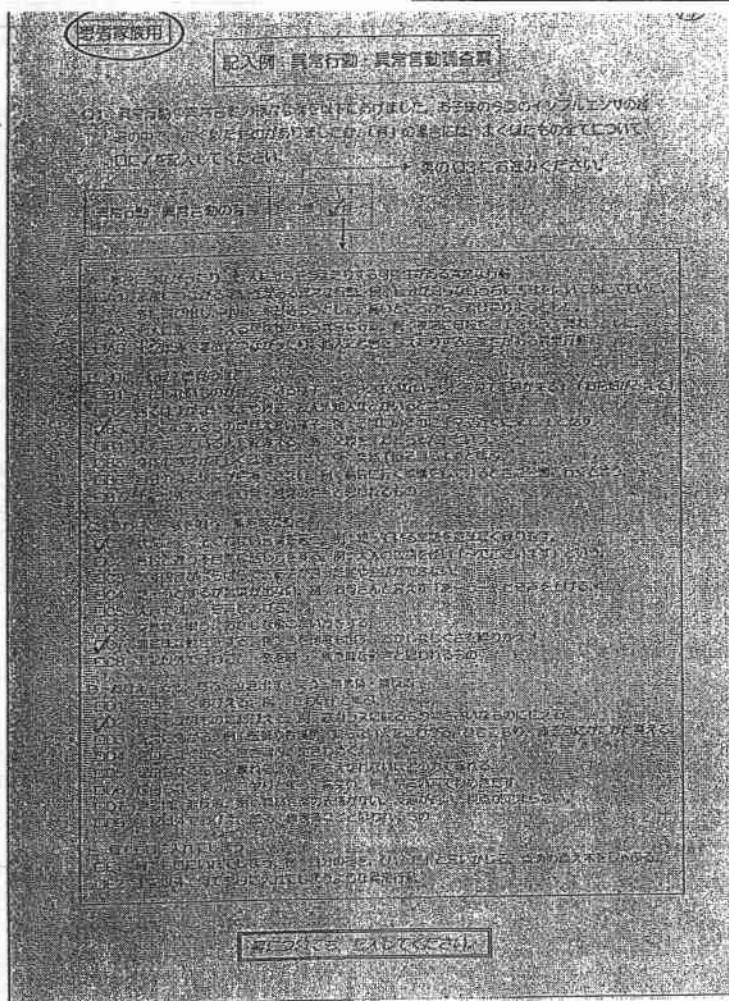
[illegible]

10,000人の大規模調査



- 調査票
1. 経過観察調査票（最初の発熱から4日間）
 - 1) 医師調査票
 - 2) 患者家族調査票
 2. 事例調査票

- 平成17年度と同様の解析 最初の発熱から観察開始
Cox's proportional hazard model



報告内容

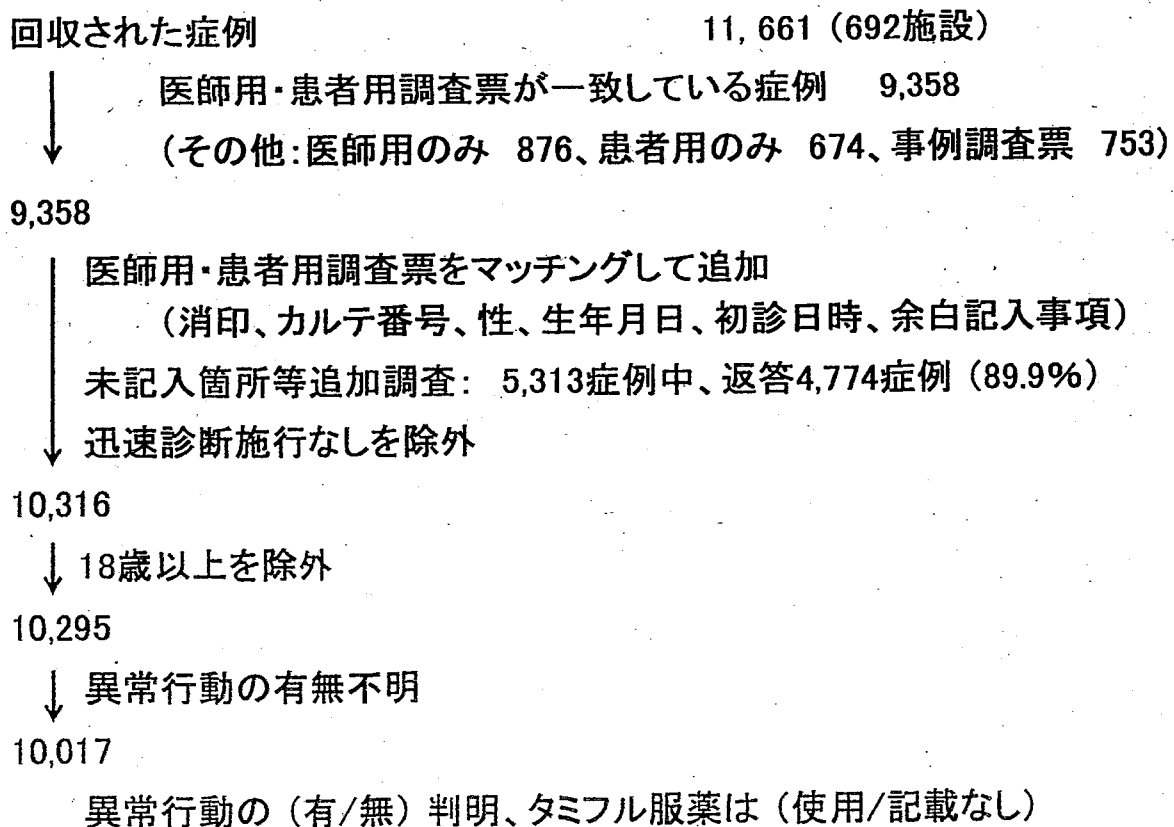
1. 平成 17・18 年度横田班の調査
2. 平成 19・20 年度現研究班
データベース作成、および解析開始
3. Selection bias と解析の枠組み
4. 小児科医による自由記載欄の精査
5. 解析実施、および結果
6. 結論と考察、結語

分担研究者	・廣田良夫	大阪市立大学 公衆衛生学
研究協力者	・奥村彰久	順天堂大学 小児科学
"	・小笹晃太郎	京都府立医科大学 地域保健医療疫学
"	・鈴木宏	新潟大学 国際感染医学
"	・中村好一	自治医科大学 公衆衛生学
"	・細矢光亮	福島県立医科大学 小児科学
"	・森雅亮	横浜市立大学 発生成育小児医療学
"	・森満	札幌医科大学 公衆衛生学
"	・山口直人	東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学
共同研究者	・伊藤一弥	大阪市立大学 公衆衛生学
"	・田邊卓也	市立枚方市民病院 小児科
"	・中野貴司	(国)三重病院 国際保健医療研究室
"	・福島若葉	大阪市立大学 公衆衛生学

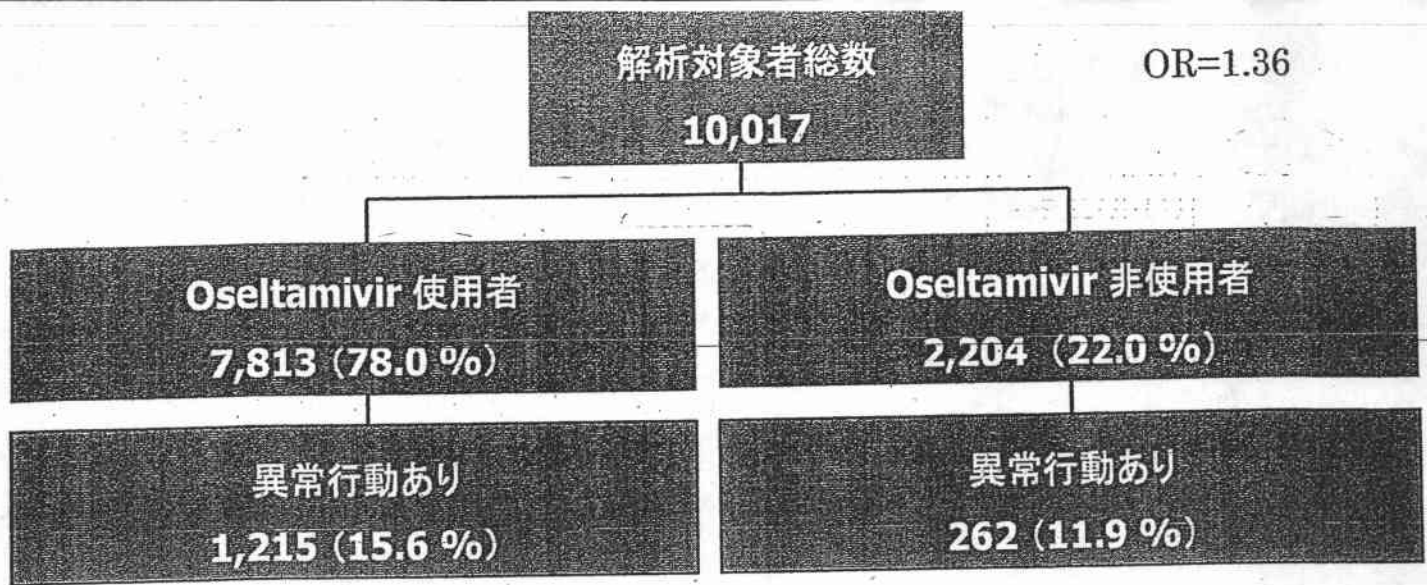
9

研究班会議 2007.8～2008.3(13回)、2008.4～ (3回)

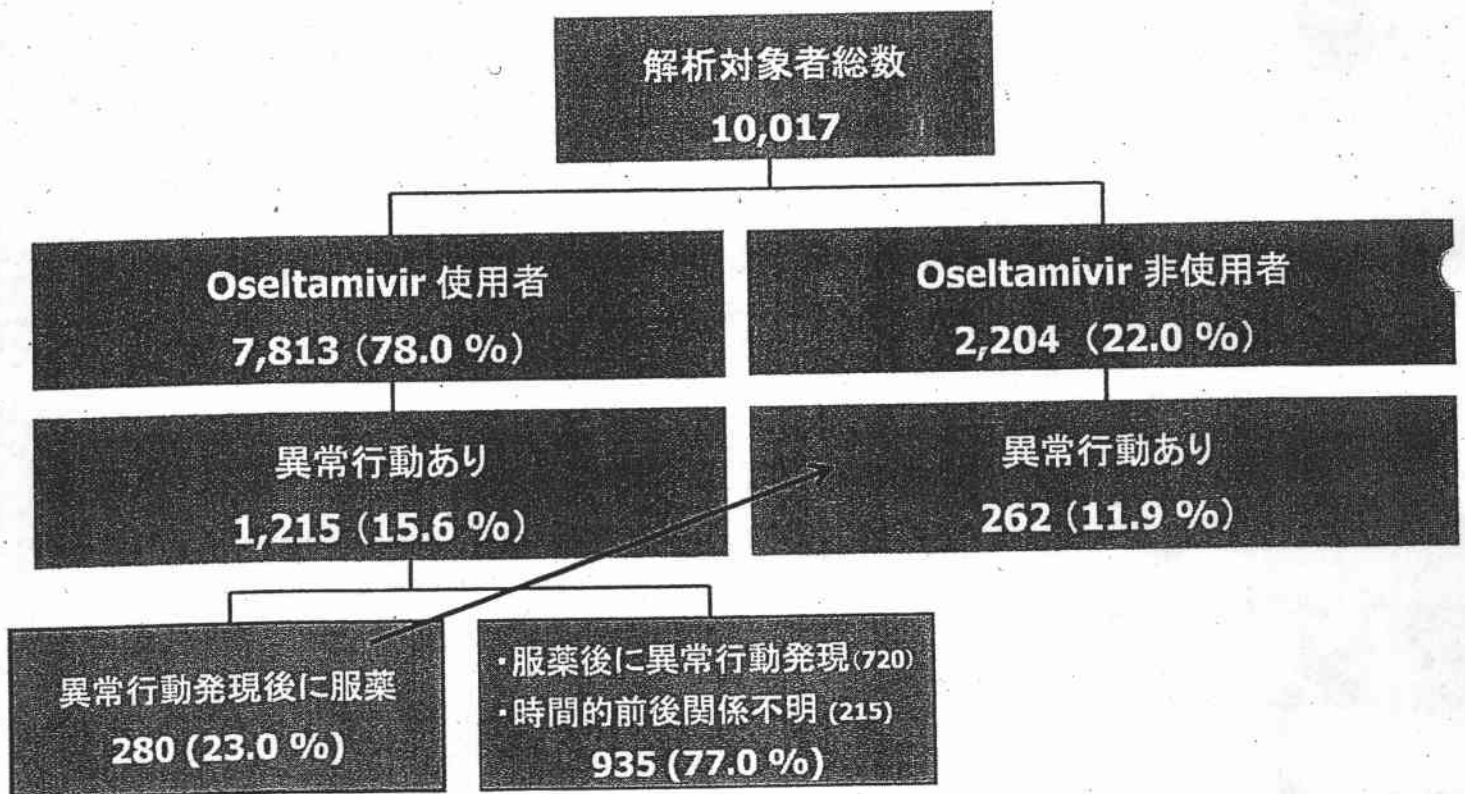
症例数



10

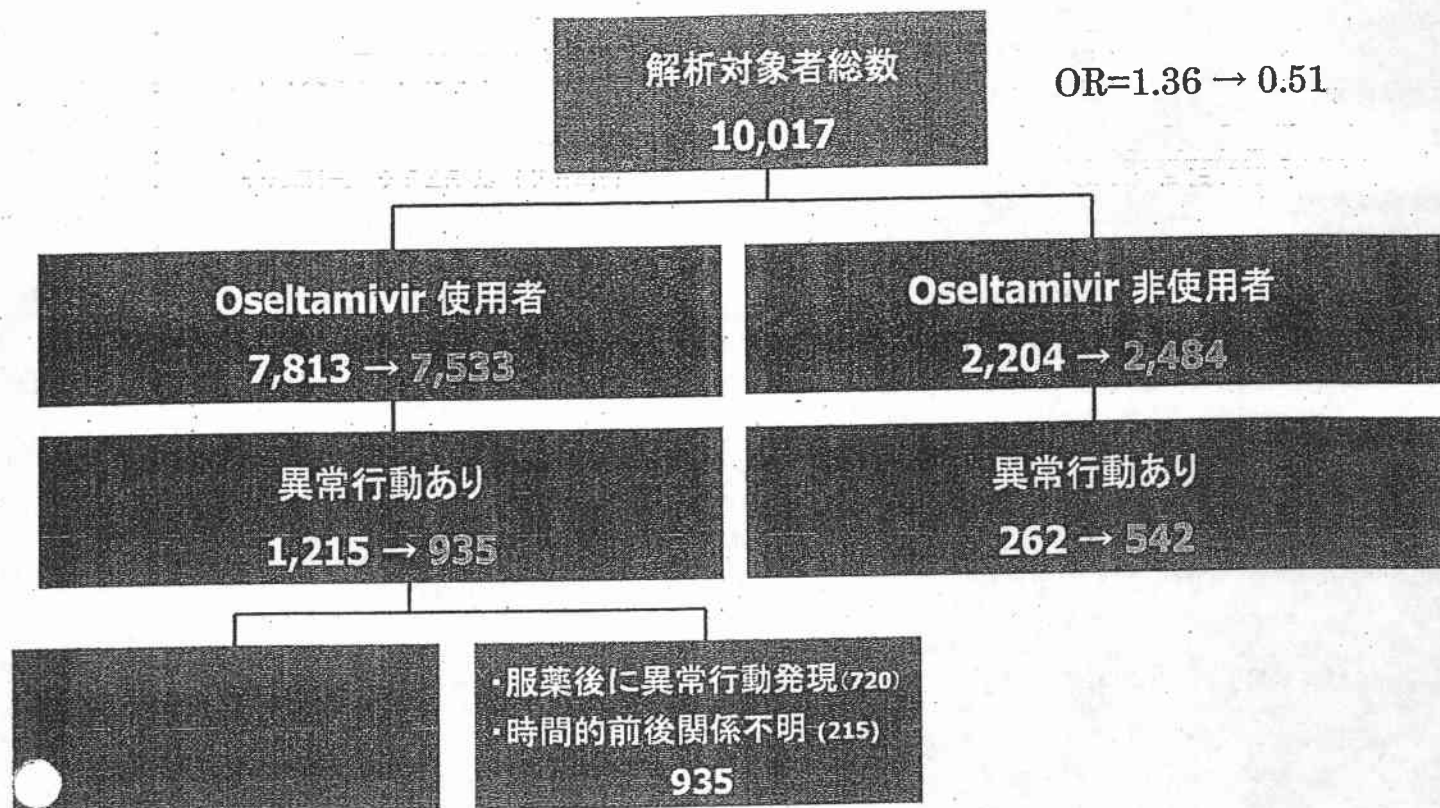


11

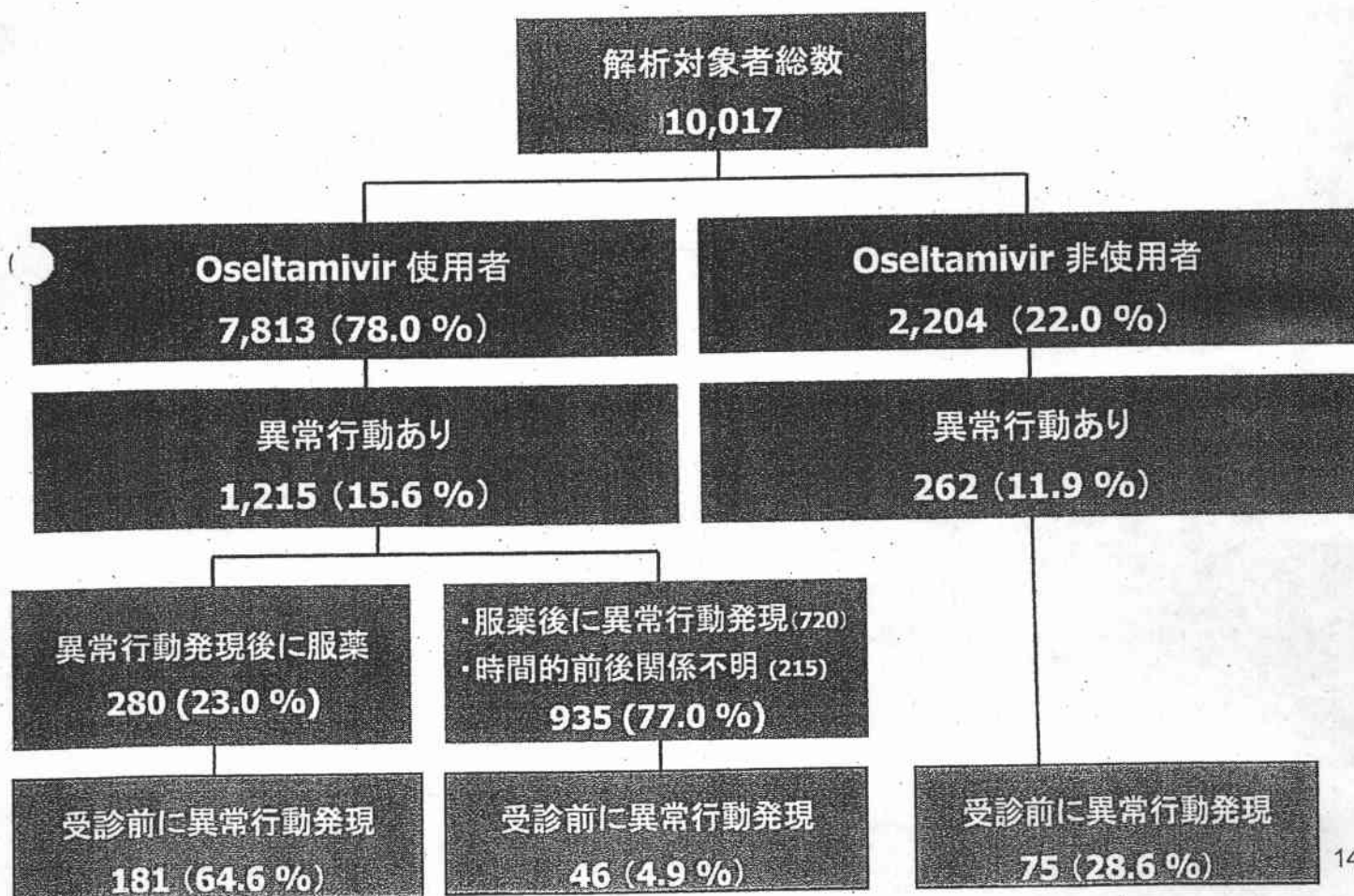


12

77



13

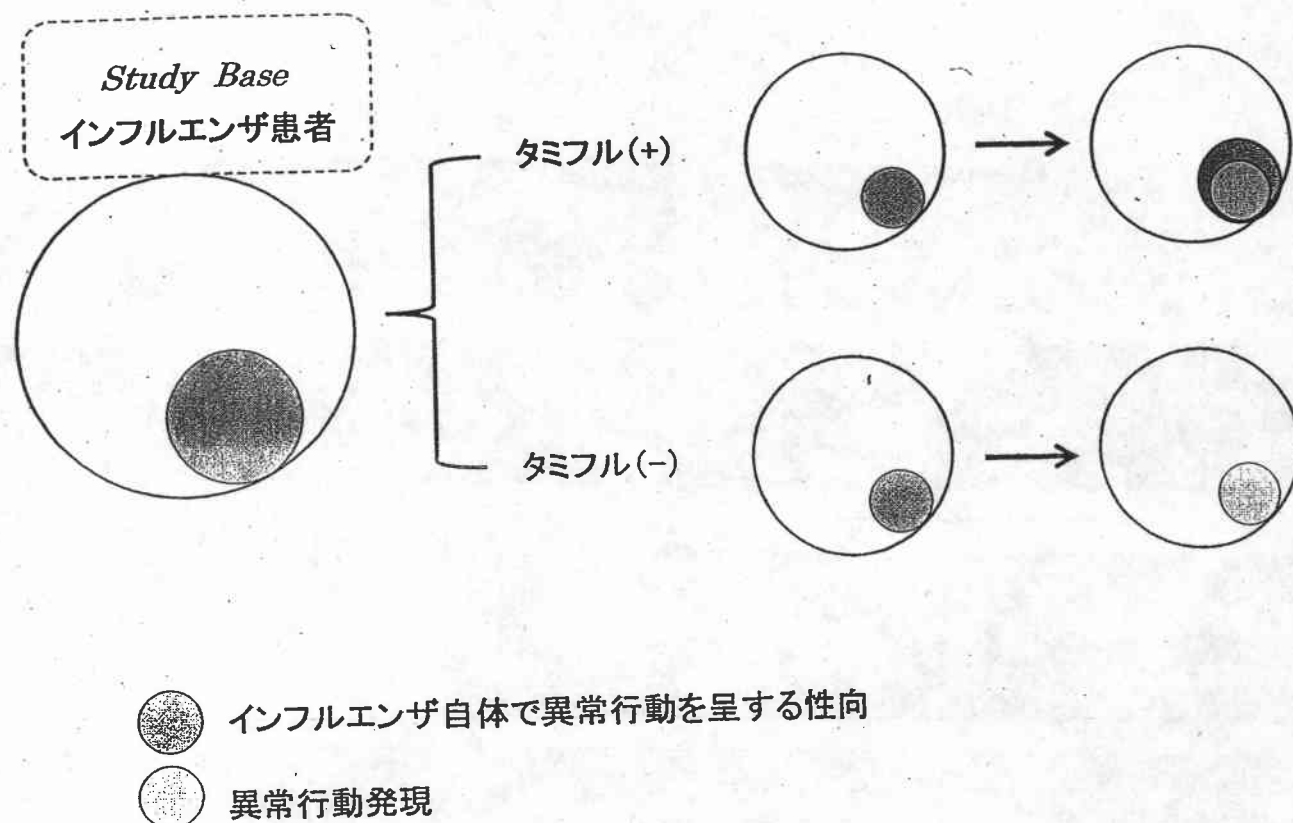


14

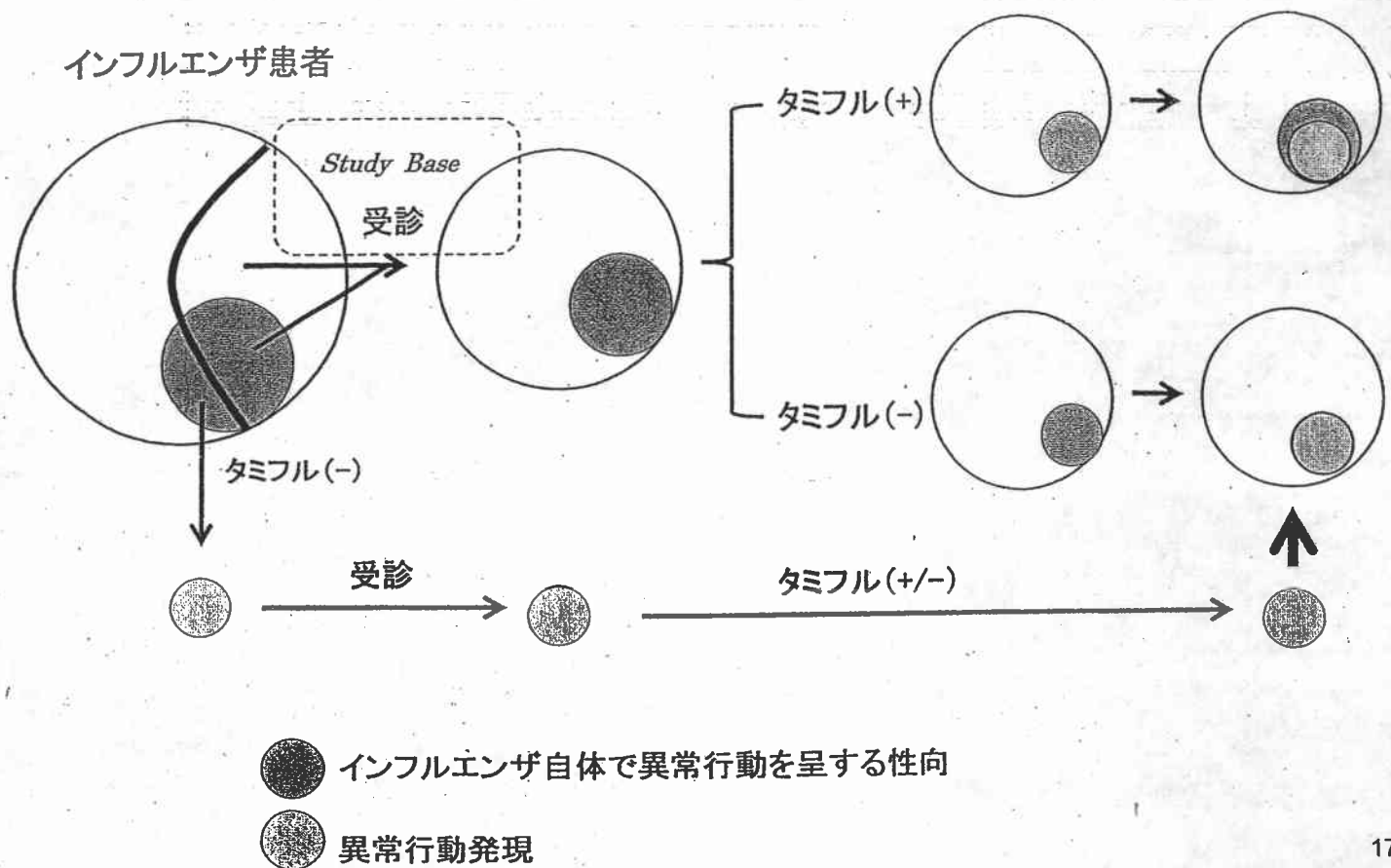
報告内容

1. 平成 17・18 年度横田班の調査
2. 平成 19・20 年度現研究班
データベース作成、および解析開始
3. Selection bias と解析の枠組み
4. 小児科医による自由記載欄の精査
5. 解析実施、および結果
6. 結論と考察、結語

15



16



17

異常行動を発現後に受診した症例の除外理由

1. 本研究の“study base”に含まれない可能性

(インフルエンザ自体の症状では受診しなかった、
異常行動が起こったから受診した)

2. 通常、前向きコホート研究では、対象の登録前に outcome を発生した症例は除外する

解析対象者総数
10,017 = 9,715

OR=1.36 → 0.51

→1.56

Oseltamivir 使用者

7,813 (78.0 %) = 7,586

Oseltamivir 非使用者

2,204 (22.0 %) = 2,129

異常行動あり

1,215 = 988

異常行動あり

262 = 187

異常行動発現後に服薬

280 = 99

・服薬後に異常行動発現(688)
・時間的前後関係不明(201)

935 = 889

19

解析対象者総数

10,017 = 9,715

Oseltamivir 使用者

7,813 (78.0 %) = 7,586

Oseltamivir 非使用者

2,204 (22.0 %) = 2,129

異常行動あり

1,215 = 988

異常行動あり

262 = 187

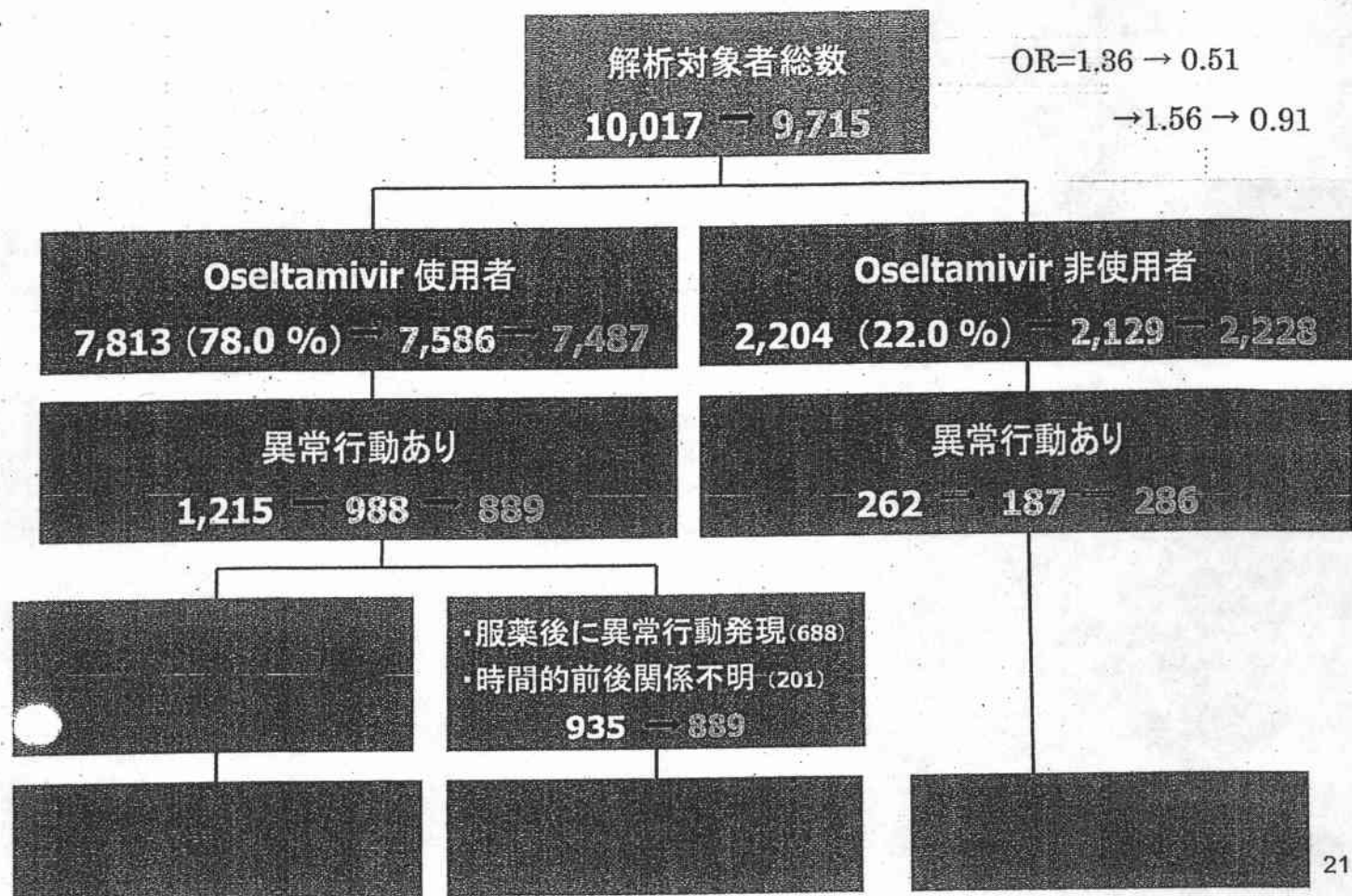
異常行動発現後に服薬

280 = 99

・服薬後に異常行動発現(688)
・時間的前後関係不明(201)

935 = 889

20



報告内容

1. 平成 17・18 年度横田班の調査
2. 平成 19・20 年度現研究班
データベース作成、および解析開始
3. Selection bias と解析の枠組み
4. 小児科医による自由記載欄の精査
5. 解析実施、および結果
6. 結論と考察、結語

記入例「異常行動」・異常行動調査票

○ 自由記載欄に何らかの記入がある 1,615 症例

○ 総ての薬剤名を「*」に置き換え、性・年齢はマスキング

・保護者-小児科医 異常行動「有/無」「該当/該当せず」 $\kappa = 0.37$
異常行動 A「有/無」「該当/該当せず」 $\kappa = 0.48$

・小児科医-小児科医
「異常行動A/A以外/該当せず/要検討」 $\kappa = 0.62$

記入例「異常行動」・異常行動調査票

○ 自由記載欄に何らかの記入がある 1,615 症例

○ 総ての薬剤名を「*」に置き換え、性・年齢はマスキング

・保護者-小児科医 異常行動「有/無」「該当/該当せず」 $\kappa = 0.37$
異常行動 A「有/無」「該当/該当せず」 $\kappa = 0.48$

・小児科医-小児科医
「異常行動A/A以外/該当せず/要検討」 $\kappa = 0.62$

異常行動の精査

調査票の構成

○ 異常行動選択項目

- A. 事故につながったり、他人に危害を与えたりする可能性がある
異常な行動 (3項目)
- B. 幻視・幻覚など (7項目) C. うわごと・歌を唄うなど (8項目)
- D. おびえ・恐怖など (8項目) E. 何でも口に入れる (2項目)

○ 異常行動自由記載

精査作業

- ・自由記載欄に何らかの記入がある 1,615 症例
- ・総ての薬剤名を「*」に置き換え、性・年齢はマスキング
- ・保護者-小児科医 異常行動「有/無」「該当/該当せず」 $\kappa = 0.37$
異常行動 A「有/無」「該当/該当せず」 $\kappa = 0.48$
- ・小児科医-小児科医
「異常行動A/A以外/該当せず/要検討」 $\kappa = 0.62$

異常行動の精査結果

小児科医 精査結果			
保護者の判断	異常行動 Aに該当	異常行動 Aに該当せず	計
異常行動 Aに			
該当	28	10	38
該当せず	47	1530	1577
計	75	1540	1615

「全異常行動」に関する精査では:

保護者の判断で該当 1,430 ⇒ 精査で該当 1,190

25

異常行動に対するタミフル使用の crude-OR

	医師用調査票	患者用調査票	小児科精査
全対象者			
全異常行動	0.92	0.93	0.88
異常行動 A	1.17	0.70	0.61
異常行動 B-E	0.90	0.94	0.90
10歳以上			
全異常行動	0.99	0.93	0.85
異常行動 A	1.80	1.29	0.56
異常行動 B-E	0.93	0.97	0.88

a) OR はいずれも有意差なし

b) タミフル非服薬の方が「異常行動 A」を「異常行動 A 以外」と報告し易い

26

報告内容

1. 平成 17・18 年度横田班の調査
 2. 平成 19・20 年度現研究班
データベース作成、および解析開始
 3. Selection bias と解析の枠組み
 4. 小児科医による自由記載欄の精査
 5. 解析実施、および結果
 6. 結論と考察、結語
-

27

解析の方向性

- 1) 異常行動発現後に受診した症例を除外
- 2) 異常行動発現後にタミフルを服薬した症例は、非服薬者として扱う
- 3) 受診を観察開始とし、ロジスティックモデルを使用
(服薬を時間依存性共変量とした比例ハザードモデルは使用しない)
 - ・時間経過に伴う異常行動のリスクの比例性は一定か？
 - ・観察開始時点を適切に特定できるか(最初の発熱)？
 - ・観察開始時点を受診前にすると survivor cohort のような影響？
- 4) 結果指標
 - ・医師用調査票にデータを集約して使用
 - ・「全異常行動」、「異常行動 A」、「異常行動 B-E」とする
- 5) 年齢別解析: 全年齢(18歳未満)、10歳未満、10歳以上

28

「異常行動 A」に対する OR [36/ 9,697]

要因	cr OR (95% CI)	adj OR (95% CI)*
タミフル(有/無)	1.17 (0.51-2.67)	1.24 (0.37-4.20)
性(男/女)	2.69 (1.27-5.73)	2.81 (1.17-6.75)
年齢(vs. <5)		
5 +	0.98 (0.43-2.21)	0.60 (0.22-1.67)
10 +	0.86 (0.35-2.07)	0.68 (0.22-2.06)
予防接種(有/無)	0.75 (0.37-1.54)	0.71 (0.30-1.67)
迅速診断(A /他)	1.38 (0.70-2.71)	0.91 (0.35-2.38)
アセトアミノフェン(有/無)	0.81 (0.42-1.55)	1.06 (0.41-2.76)
異常行動既往(有/無)	14.7 (6.00-35.8)	9.02 (2.53-32.1)
最高体温(vs. <39.0)		
39.0+	3.31 (1.20-9.10)*	3.16 (0.92-10.9)
39.5+	2.88 (1.05-7.93)*	2.44 (0.69-8.59)

*Conditional logistic model 8,797人の計算

*Trend P=0.057

29

「全異常行動」に対する OR [1,175/ 9,9715]

要因	cr OR (95% CI)	adj OR (95% CI)*
タミフル(有/無)	0.92 (0.79-1.06)	0.66 (0.54-0.81)
性(男/女)	1.28 (1.13-1.45)	1.23 (1.07-1.41)
年齢(vs. <5)		
5 +	0.99 (0.87-1.15)*	1.05 (0.88-1.24)*
10 +	0.42 (0.35-0.51)*	0.52 (0.42-0.65)*
予防接種(有/無)	1.27 (1.12-1.44)	1.11 (0.96-1.29)
迅速診断(A /他)	1.41 (1.24-1.59)	1.27 (1.07-1.51)
アセトアミノフェン(有/無)	1.19 (1.05-1.35)	1.15 (0.97-1.37)
異常行動既往(有/無)	9.46 (6.72-13.3)	10.2 (6.63-15.7)
最高体温(vs. <39.0)		
39.0+	1.56 (1.31-1.87)*	1.44 (1.18-1.75)*
39.5+	2.79 (2.38-3.28)*	2.35 (1.95-2.83)*

*Conditional logistic model 8,812人の計算

*Trend P<0.0001

30

「異常行動 B-E」に対する OR [1,121/ 9,661]

要因	cr OR (95% CI)	adj OR (95% CI)*
タミフル(有/無)	0.90 (0.78-1.04)	0.64 (0.52-0.79)
性(男/女)	1.25 (1.10-1.42)	1.21 (1.05-1.40)
年齢(vs. <5)		
5 +	1.01 (0.87-1.17)*	1.07 (0.90-1.27)*
10 +	0.41 (0.34-0.50)*	0.51 (0.41-0.64)*
予防接種(有/無)	1.29 (1.13-1.46)	1.13 (0.98-1.32)
迅速診断(A /他)	1.41 (1.24-1.60)	1.30 (1.09-1.56)
アセトアミノフェン(有/無)	1.21 (1.07-1.38)	1.17 (0.98-1.40)
異常行動既往(有/無)	8.83 (6.22-12.5)	9.97 (6.39-15.6)
最高体温(vs. <39.0)		
39.0+	1.49 (1.24-1.78)*	1.37 (1.12-1.67)*
39.5+	2.74 (2.33-3.22)*	2.27 (1.88-2.75)*

*Conditional logistic model

8,763人の計算

*Trend P<0.0001

31

「異常行動 A」と「全異常行動」に対する adj OR [10歳未満]

要因	A [25/6,434]	全 [952/6,447]
タミフル(有/無)	0.89 (0.17-4.74)	0.64 (0.50-0.81)
性(男/女)	3.09 (1.01-9.41)	1.13 (0.97-1.33)
年齢(5-9/ <5)	0.46 (0.15-1.45)	1.03 (0.86-1.23)
予防接種(有/無)	0.42 (0.14-1.26)	1.12 (0.95-1.32)
迅速診断(A /他)	0.43 (0.11-1.70)	1.26 (1.03-1.55)
アセトアミノフェン(有/無)	1.04 (0.31-3.50)	1.24 (1.01-1.52)
異常行動既往(有/無)	12.2 (1.69-88.2)	9.73 (5.82-16.2)
最高体温(vs. <39.0)		
39.0+	7.06 (1.17-42.5)	1.38 (1.10-1.74)*
39.5+	4.27 (0.66-27.6)	2.11 (1.69-2.62)*

Conditional logistic model、「異常行動 A」5,817人と「全異常行動」5,827人の計算

*Trend P<0.0001

32

「異常行動 A」と「全異常行動」に対する adj OR [10歳以上]

要因	A [11/3,260]	全 [223/3,265]
タミフル(有/無)	1.54 (0.09-26.2)	0.91 (0.54-1.53)
性(男/女)	28.7 (1.10-749)	1.70 (1.18-2.45)
年齢(1歳上昇毎)	0.69 (0.27-1.74)	0.65 (0.57-0.75)
予防接種(有/無)	0.65 (0.06-6.80)	1.02 (0.68-1.51)
迅速診断(A /他)	7.16 (0.38-136)	1.48 (0.94-2.33)
アセトアミノフェン(有/無)	31.0 (0.04-25364)	0.87 (0.55-1.37)
異常行動既往(有/無)	128 (0.34-47713)	12.8 (4.54-36.1)
最高体温(vs. <39.0)		
39.0+	1.54 (0.12-19.8)	1.67 (1.03-2.70)*
39.5+	2.11 (0.17-26.6)	4.05 (2.58-6.37)*

Conditional logistic model、「異常行動 A」2,980人と「全異常行動」2,985人の計算
*Trend P<0.0001

33

報告内容

1. 平成 17・18 年度横田班の調査
2. 平成 19・20 年度現研究班
データベース作成、および解析開始
3. Selection bias と解析の枠組み
4. 小児科医による自由記載欄の精査
5. 解析実施、および結果
6. 結論と考察、結語

34

結 論

オセルタミビル使用と異常行動発現の間に、
正の関連を検出するには至らなかった。

この結論は、調査データの特長（後述）に鑑み、慎重に解釈すべきである。

35

考察（結果の解釈）

OR 高値と関連（異常行動 A）

- ・男性：異常行動が確認されやすい？
- ・異常行動の既往：
高リスク因子として plausible. Recall bias による過大評価？
- ・最高体温：高リスク因子として plausible

OR 高値と関連

- ・インフルエンザワクチン接種：
接種を受けさせる保護者は異常行動を報告し易い？
- ・A型ウイルス感染：最高体温と関連、最高体温による調整不十分？
- ・アセトアミノフェン：最高体温と関連、最高体温による調整不十分？

OR 低値と関連

- ・年長：低リスク因子として plausible

36

考察 (調査データの特性)

1. データの信頼性

- ・ Open question が多い
- ・ 同一情報に関する複数質問項目の不整合

醫師記入用調査票

患者家族記入用調査票（時間軸記入、自由記載）

2. 選択バイアス

本当に克服できたのか？

3. 時間性

タミフル服薬時刻に関する情報は時間軸記入票のみ
異常行動発現時刻とタミフル服薬時刻の整合？

医師用 レッスルエンザが流行している期間の中で、発生が完了した開始日から連続で10歳～20歳の観望をお願いします。

経過観察調査票

患者の 基本情報	カルテ番号 (患者番号)	性別	□男 □女	生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日
	初診日時	月 日	□午前 □午後	時	今シーズンの ワクチン接種
	迅速キットによる診断	□はい □いいえ	インフルエンザの診断	□A型 □B型 □混合型	
	既往歴 (慢性病)	☐ なし ☐ アレルギー ☐ 気管支炎 ☐ 心疾患 ☐ 糖尿病 ☐ 腎臓病 ☐ 肝臓病 ☐ 免疫不全症 ☐ 血液がん ☐ 骨髄移植後の免疫抑制剤投与 ☐ その他()			
	最新の発熱	日	測定日時	月 日 時 分	□午前 □午後
検査結果終了日(最終検体日) 月 日					

＜注＞ * ** *** は、参考項目をご記入ください。

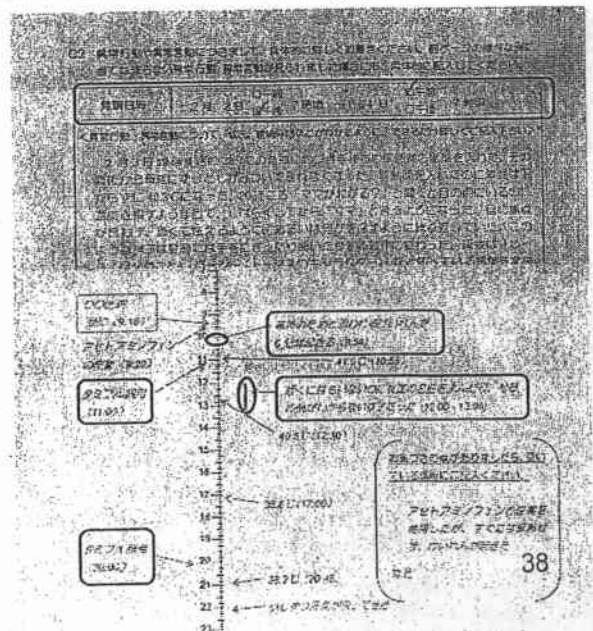
患者の 症状	※ 診療や「患者版調査票」の記載などに基づいて重症化の程度を判断します。					
	① の場合 (最初の発熱日時→その発熱日時 (又は経過観察終了日時)) 時刻は24時間でご記入ください					
	意識障害 *	□無 □有 (月 日 時 分)	↓ 経過記録	□無 □有 (月 日 時 分)	↓ 経過記録	□無 □有 (月 日 時 分)
	呼吸器けいれん **	□無 □有 (月 日 時 分)	↓ けいれんの分類	□呼吸器性 □機械的	↓ 経過記録	□無 □有 (月 日 時 分)
	筋性けいれん **	□無 □有 (月 日 時 分)	↓ けいれんの分類	□原発性 □誘発性	↓ 経過記録	□無 □有 (月 日 時 分)
	異常行動・異常行動 ***	□無 □有 (月 日 時 分)	↓ 異常行動・異常行動の分類	□A □B □C □D □E	↓ 経過記録	□無 □有 (月 日 時 分)
	脳炎・髄膜炎等の徴候	□無 □有 (月 日 時 分)	↓ 経過記録	□無 □有 (月 日 時 分)	↓ 経過記録	□無 □有 (月 日 時 分)
	人工的な呼吸	□無 □有 (月 日 時 分)	↓ 経過記録	□無 □有 (月 日 時 分)	↓ 経過記録	□無 □有 (月 日 時 分)
臨床的発見	□無 □有 (月 日 時 分)	↓ 経過記録	□無 □有 (月 日 時 分)	↓ 経過記録	□無 □有 (月 日 時 分)	

＜注＞ * ** *** は、参考項目をご記入ください。

治療 薬物 処置	※ 「患者版調査票」に薬剤の使用日時(分まで)が記載されていることを確認してください。		
	コンボトレク	□オミクロン	□タミフル
	コサメトア	□オシロビル	□マセドニアゾナ
	その他の薬剤	()	

＜重要事項＞ 詳細な経過観察と対応が必要な場合は、速く医師にご相談ください。

生年月日 ☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日生	
性別	☐ 男 ☐ 女
初診日時	月 日 ☐ 午前 ☐ 午後 時
最初に発熱した日時	月 日 ☐ 午前 ☐ 午後 時 その時の体重 kg
発熱までに 使用した薬剤 (市販薬など)	☐ なし ☐ あり [薬名]



初期生データの信頼性

➤ 医師用・患者用調査票データの不整合

初診日時 1,582

最初の発熱: 日時 3,862 体温 1,466 (36.3~42.0 °C)

➤ タミフル使用 (+) 7,760 (医師用)
 → 服薬時刻 (+) 7,138 (患者用時間軸)
 → 服薬時刻 (-) 622

➤ 異常行動 (+) 1,425 (医師用)
 → 開始時刻 (+) 901 (医師用)
 → 開始時刻 (-) 524



調査票精査

異常行動 (+) 1,477
 → 開始時刻 (+) 1,261 (患者用/時間軸)
 → 開始時刻 (-) 216

39

時間性に係るデータ精査

調査票	初診	タミフル服薬	異常行動発現
医師用	2/14, 15:00		2/14, 17:00
患者(異行)			2/14, 19:00 pm
患者(時間軸)	○2/14, 15:30 → 2/14, 18:00	→ 2/14, 18:00	→ 2/14, 19:00
医師用	○ 2/16, 19:00		2/16, 19:00
患者(異行)			○2/16, 19:00 pm
患者(時間軸)	2/17, 9:45 ← 2/16, 21:00	← 2/16, 21:00	2/17, 23:00
医師用	3/6, 午前		3/4, 11:00
患者(異行)			3/4, 11:00 pm
患者(時間軸)	○3/6, 10:00 → 3/6, 14:00		○3/5, 23:00
医師用	2/21, 9:00		2/21, 14:30
患者(異行)			2/21, 2:30 pm
患者(時間軸)	○2/21, 9:00 → 2/21, 23:30	→ 2/21, 23:30	→ 2/22, 2:30

40

結 語

堅固なエビデンスを整備するためには、良好な
デザインのもとで「受診後に異常行動 A を発現
した患者を症例とした、case-control study」を
実施することが望ましい

インフルエンザ罹患に伴う 異常行動研究

臨床WG2008年7月10日
2007/2008シーズン報告

厚生労働科学特別研究事業
「インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動
情報収集に関する研究」主任研究者
国立感染症研究所 岡部信彦

1

研究班

主任研究者

- － 岡部信彦（国立感染症研究所感染症情報センター長）

分担研究者（五十音順）

- － 内山真（日本大学医学部精神神経科教授）
- － 大日康史（国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官）
- － 谷口清州（国立感染症研究所感染症情報センター第一室室長）
- － 宮崎千明（福岡市立西部療育センター長）
- － 桃井真里子（自治医科大学小児科学教授）

2

報告の内容

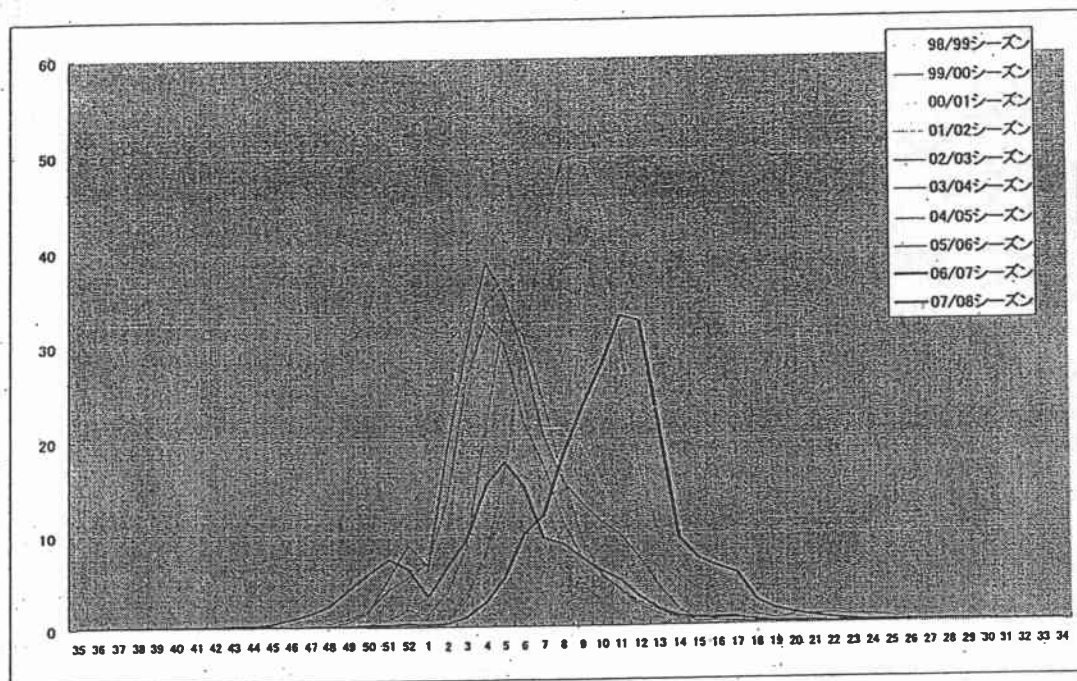
- インフルエンザ2007／2008シーズン
- 調査概要
- 重度の分析
- 軽度の分析
- まとめ

3

インフルエンザ
2007／2008シーズン

4

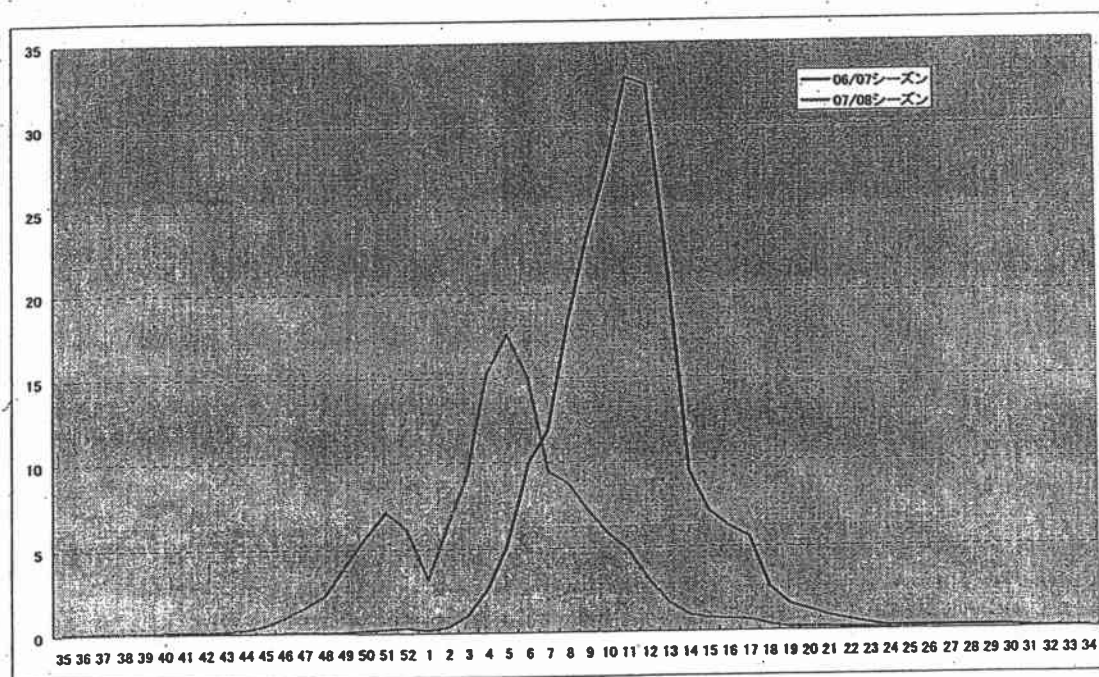
図1.インフルエンザ患者報告数



5

出典:発生動向調査

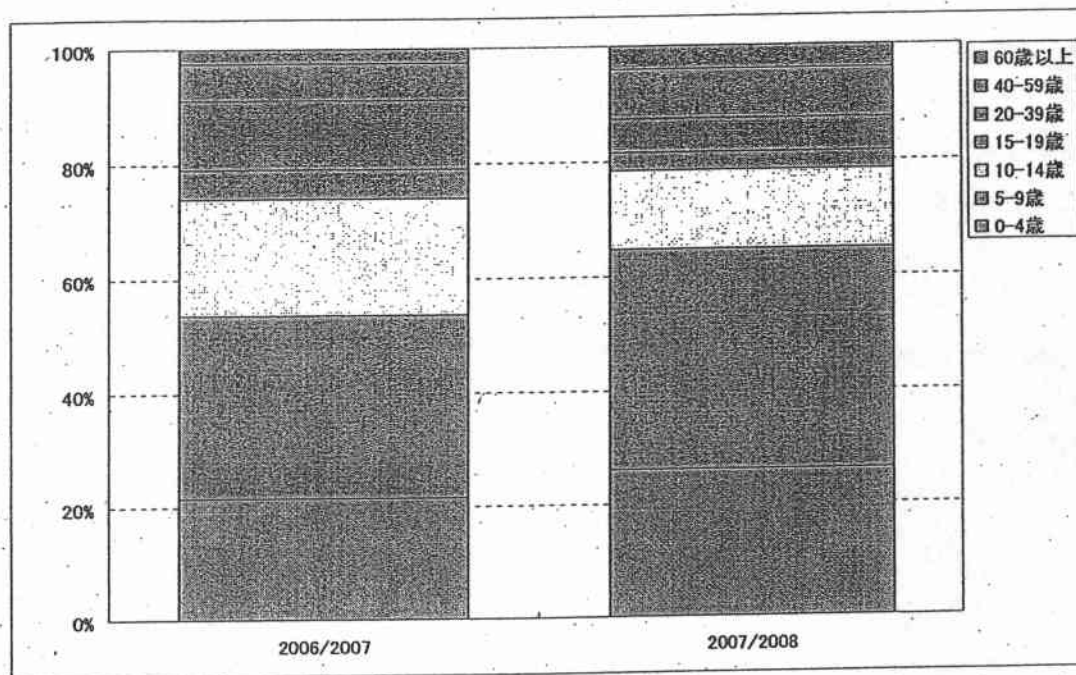
図2.インフルエンザ患者報告数



6

出典:発生動向調査

図3.年齢別インフルエンザ 患者報告数



7

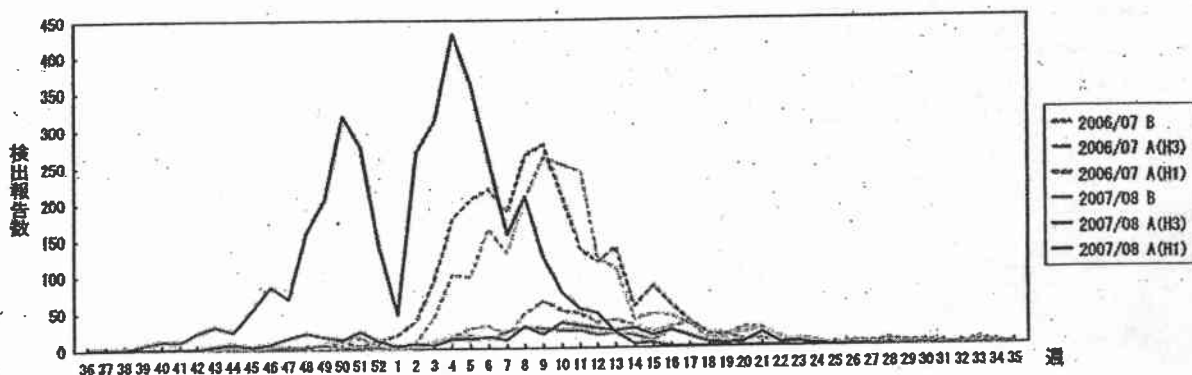
出典:発生動向調査

図4.型別インフルエンザウイルス 分離の検出報告数

週別型別インフルエンザウイルス分離・検出報告数の推移、2006/07 & 2007/08シーズン
(病原微生物検出情報：2008年7月1日 作成)

*各都道府県市の地方衛生研究所からの分離/検出報告を圖に示した

TISR
Influenza Activity Surveillance Report



8

調査概要

9

調査概要

- 重度の異常な行動に関する調査（重度調査）
 - すべての医療機関
 - 2006／2007シーズン：後向き調査
 - 2007／2008シーズン：前向き調査
- 軽度の異常な行動に関する調査（軽度調査）
 - インフルエンザ定点医療機関
 - 2007／2008シーズン：前向き調査

10

調査概要（重度）

- 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
- 報告方法：インターネット 又は FAX

11

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）

- 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
- 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

12

重度の分析

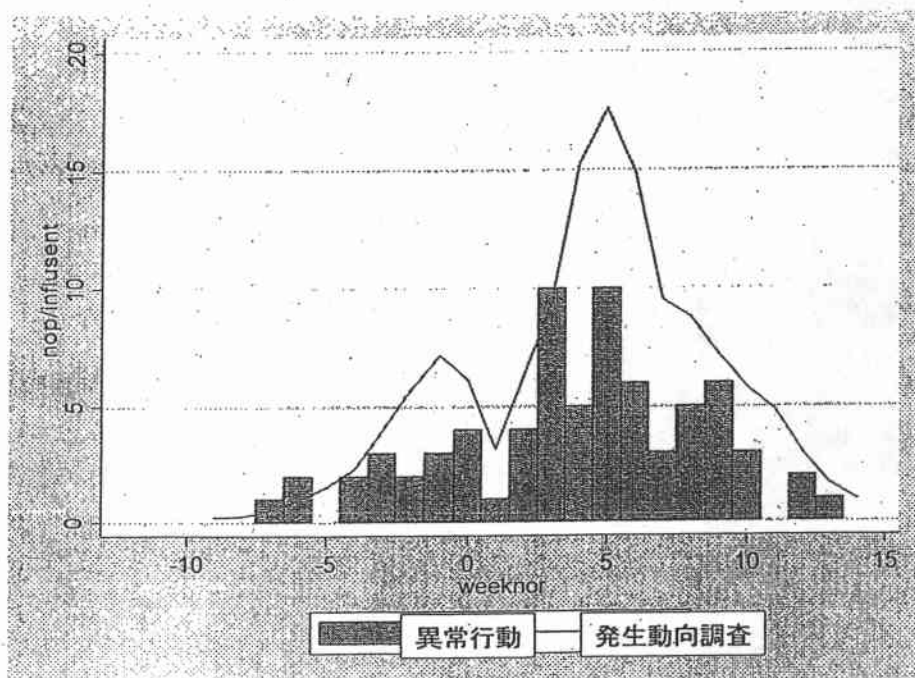
13

分析対象データ

報告数		674		
重度		88	除外	対象
	日時不明	8	11	77
	高齢者（31歳以上）	3		
軽度		532		
不明		54		

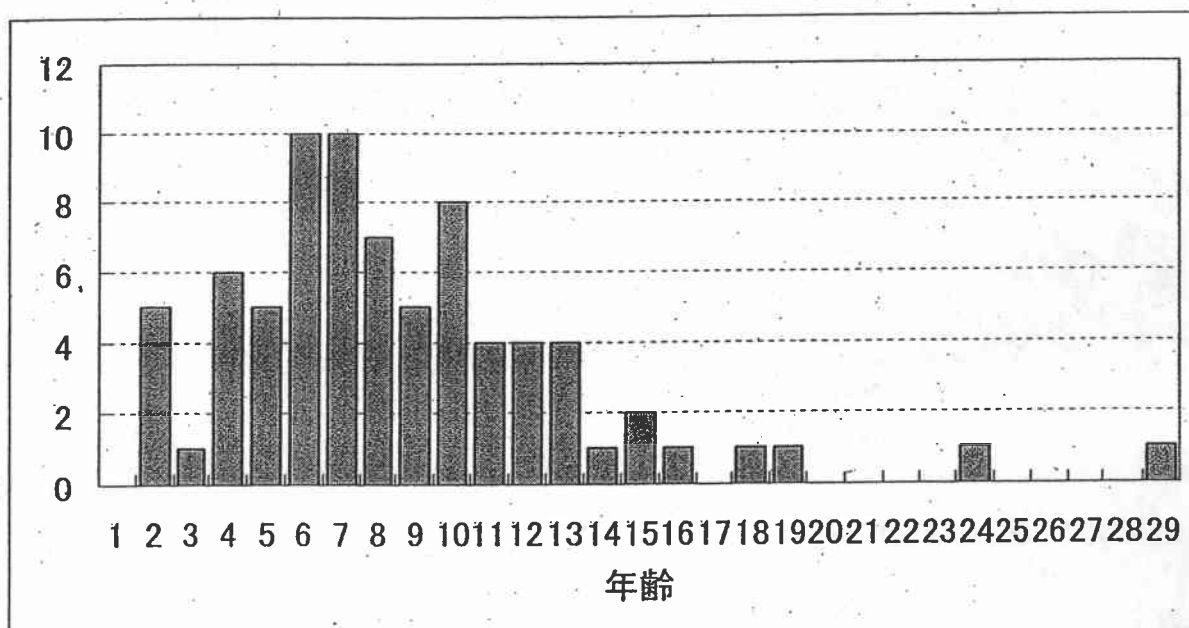
14

図5.異常行動（重度）の発熱週と発生動向調査



15

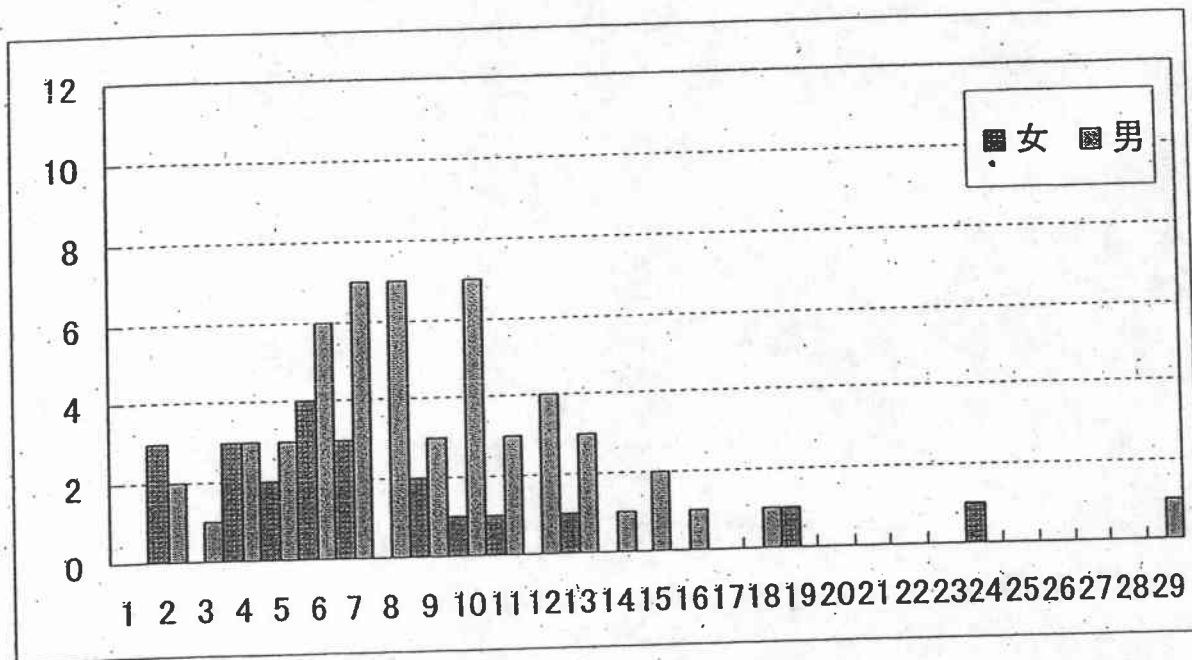
図6. 患者の年齢n=77



平均値8.66
中央値8

16

図7.患者の年齢と性別n=77

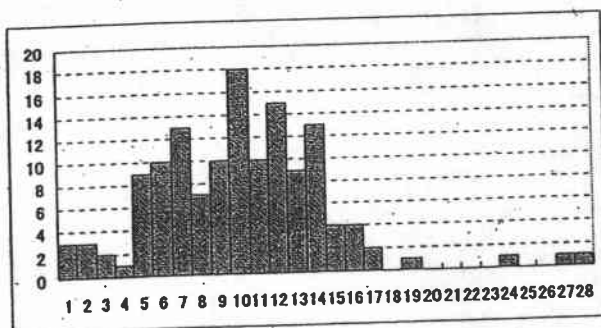


17

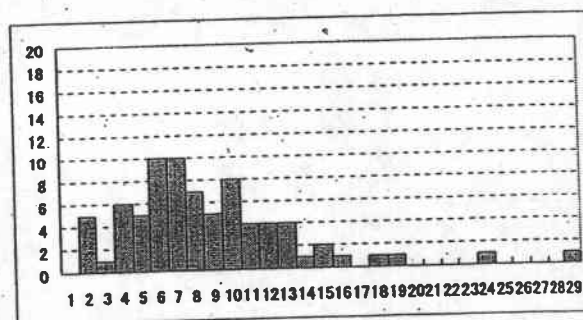
図8.昨シーズンとの比較

2006/2007

2007/2008



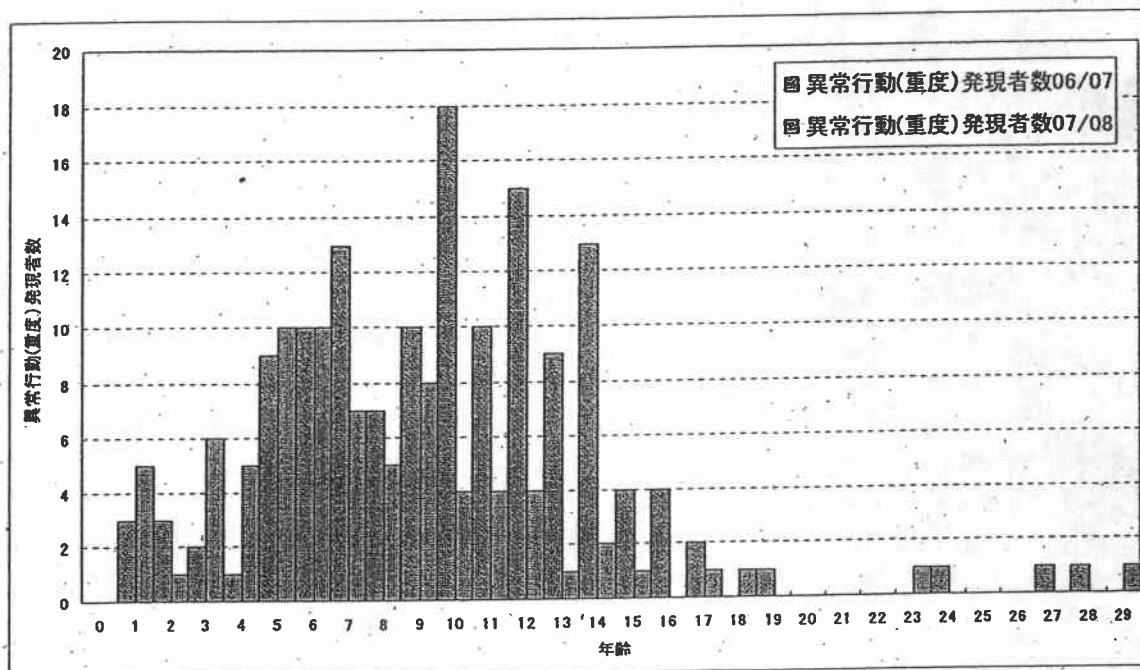
平均値10.11
中央値10



平均値8.66
中央値8

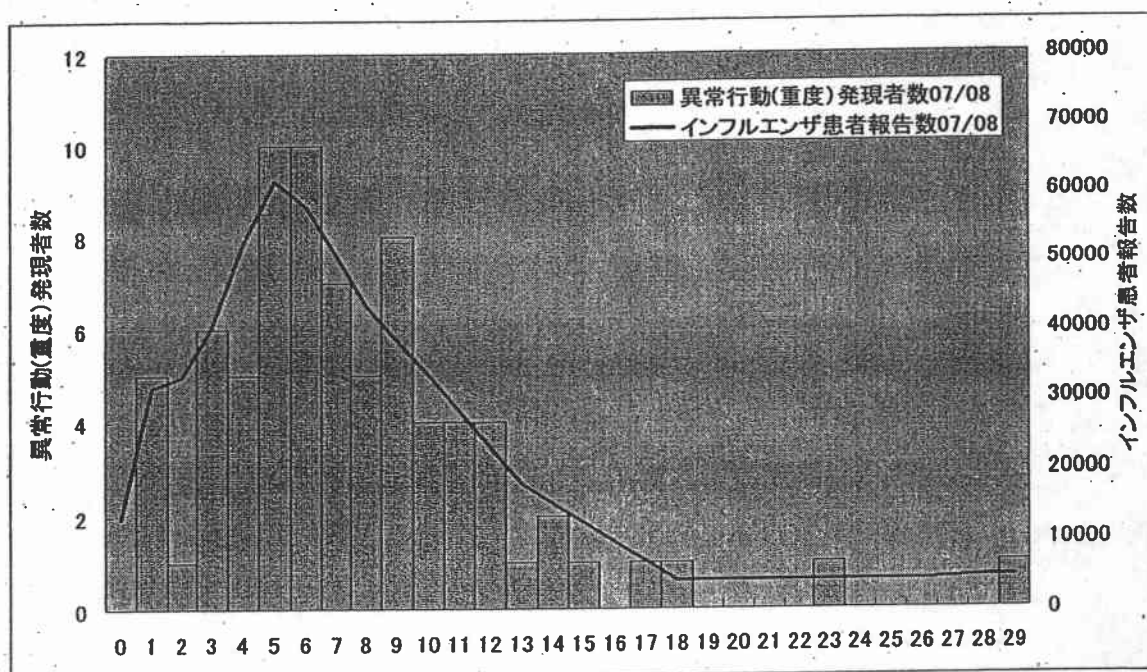
18

図9.昨シーズンとの比較



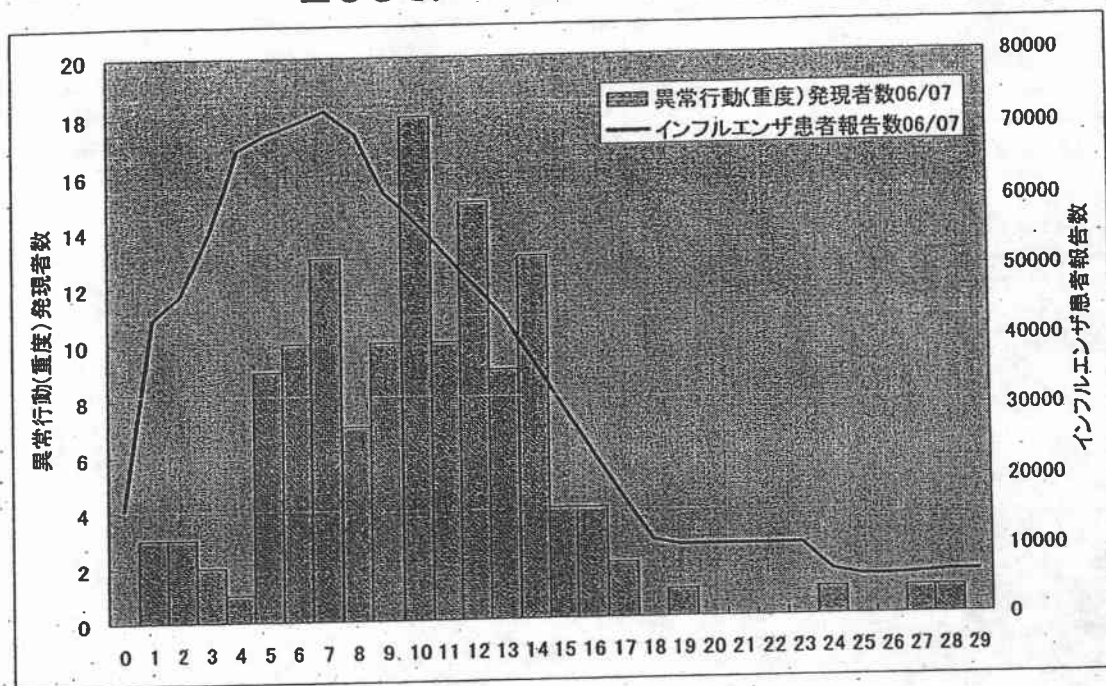
19

図10.異常行動（重度）発現者数と インフルエンザ患者報告数 2007/2008シーズン



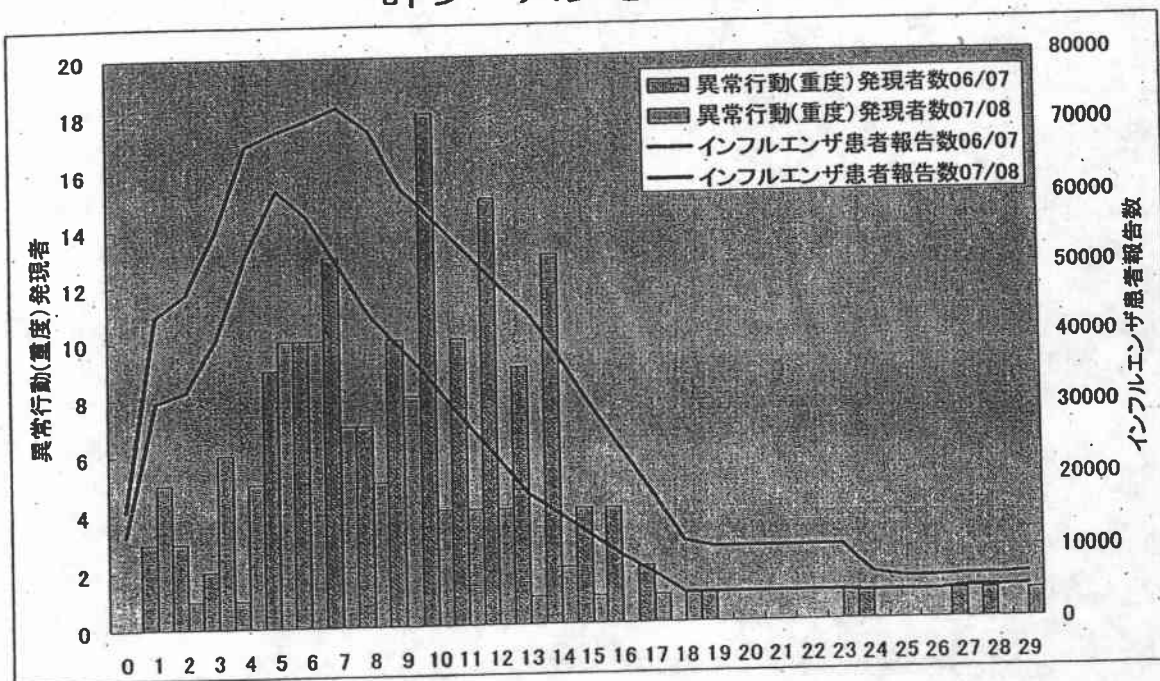
20

図11.異常行動（重度）発現者数と
インフルエンザ患者報告数
2006/2007シーズン



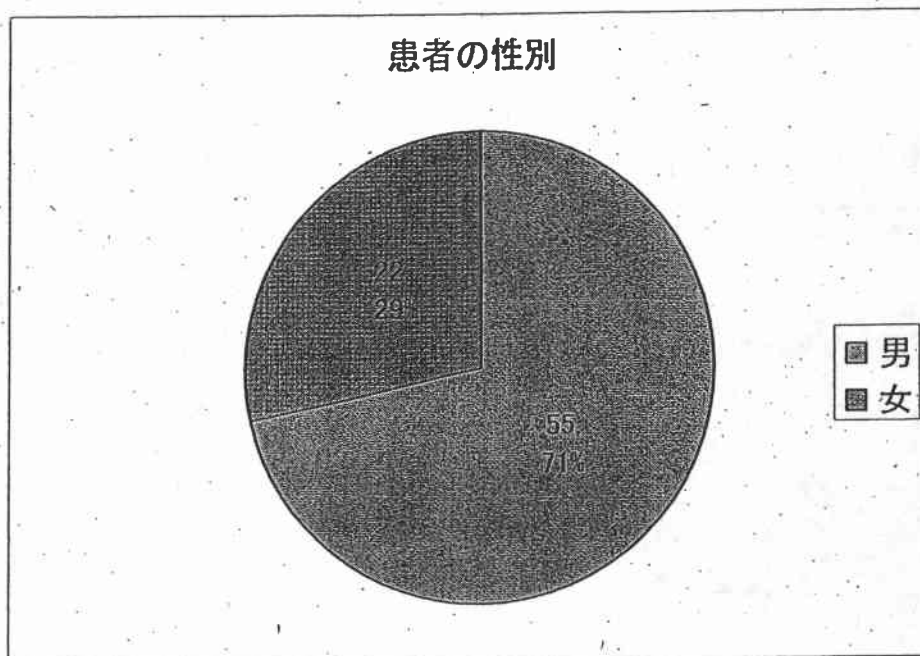
21

図12.異常行動（重度）発現者数と
インフルエンザ患者報告数
昨シーズンとの比較



22

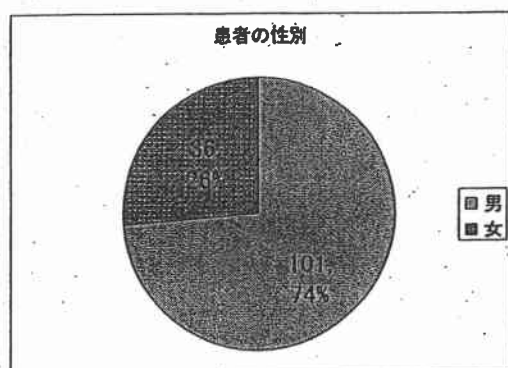
図13.患者の性別n=77



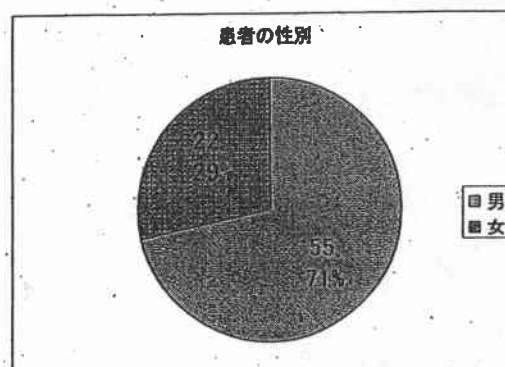
23

図14.昨シーズンとの比較

2006/2007



2007/2008



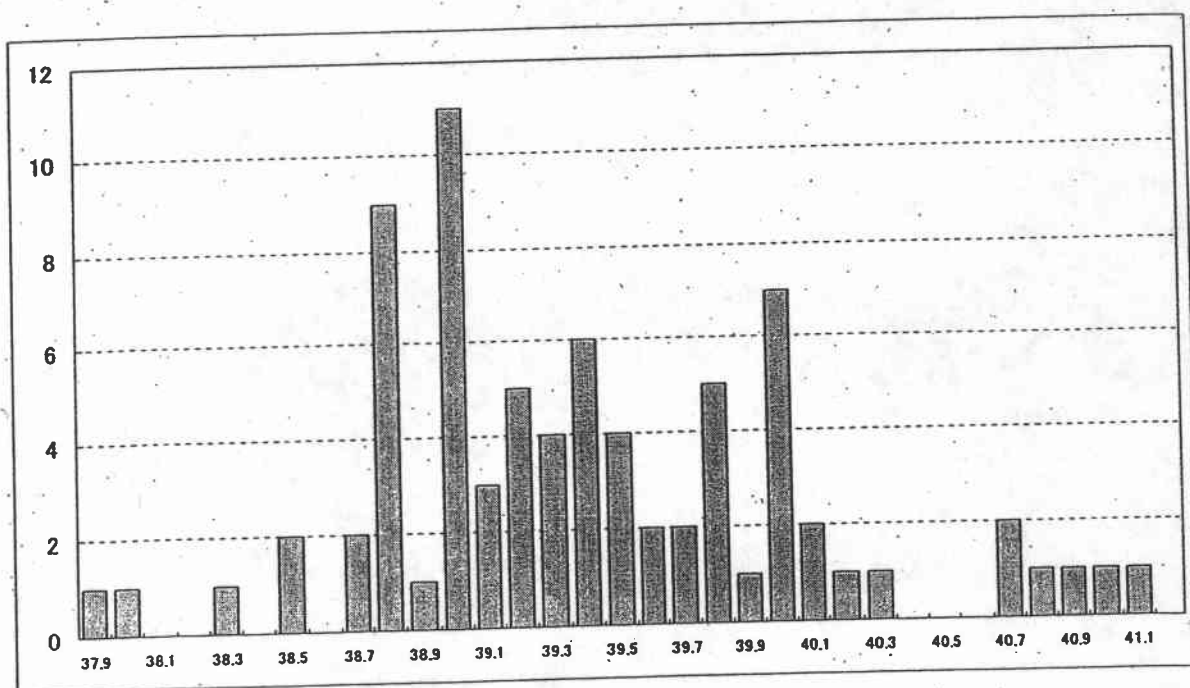
24

発熱から異常行動発現までの日数

発現日	重度		走り出し、飛び降りのみ	
	n	%	n	%
発熱後1日以内	25	33.33	14	35
2日目	37	49.33	19	47.5
3日目	11	14.67	6	15
4日目	2	2.67	1	2.5
	75	100	40	100

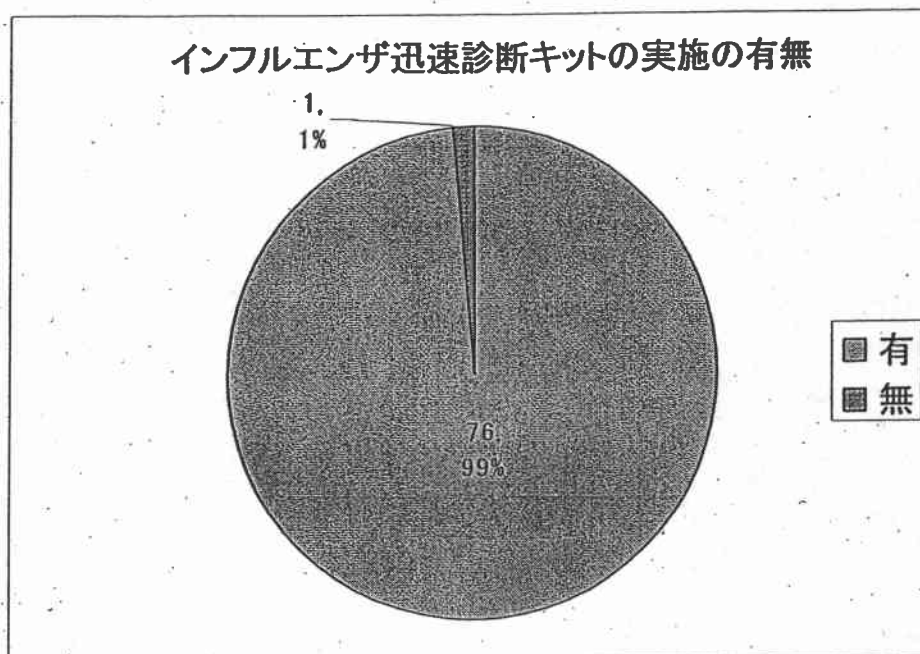
25

図15.最高体温n=77



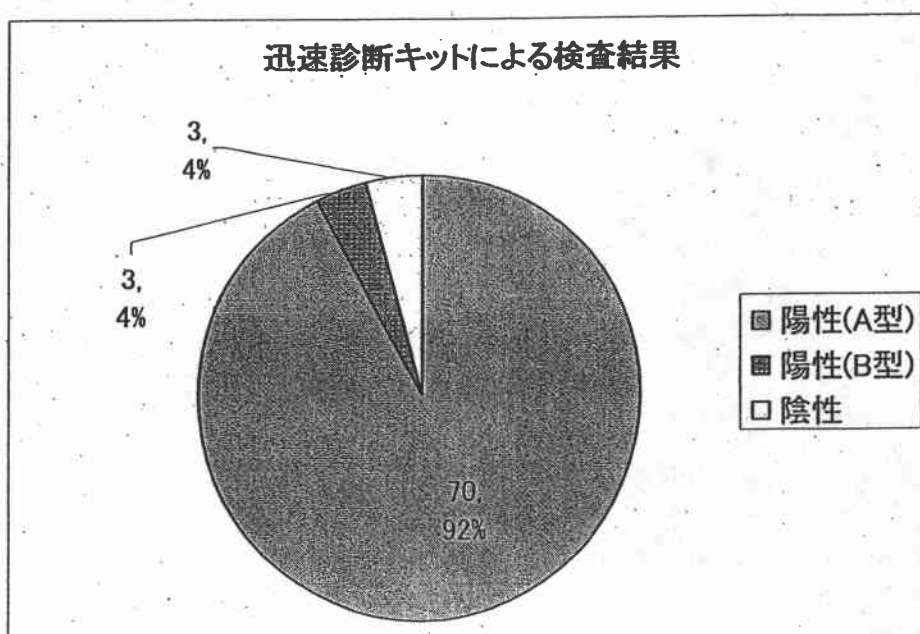
平均値39.41 26
中央値39.3

図16.インフルエンザ迅速診断
キットの実施の有無n=77



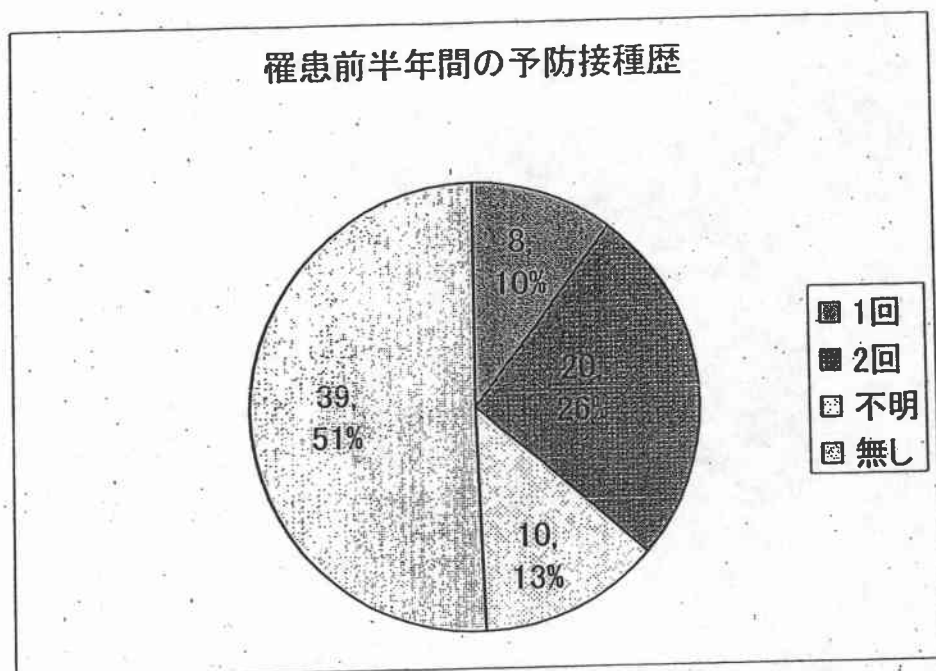
27

図17.迅速診断キットによる
検査結果n=76



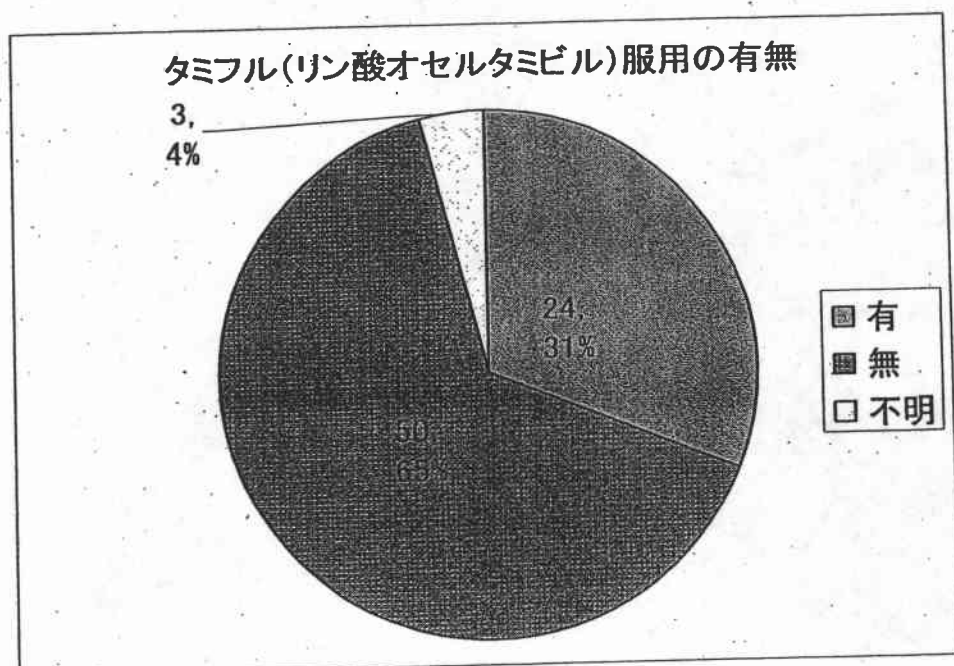
28

図18.罹患前半半年間の予防接種歴
n=77



29

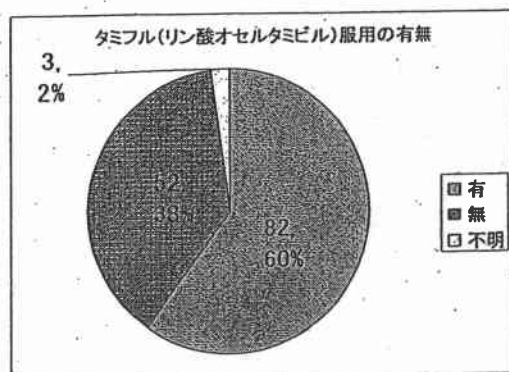
図19.タミフル（リン酸オセルタミビル）服用の有無n=77



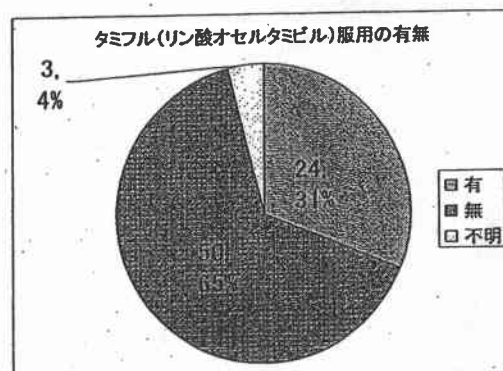
30

図20.昨シーズンとの比較

2006/2007

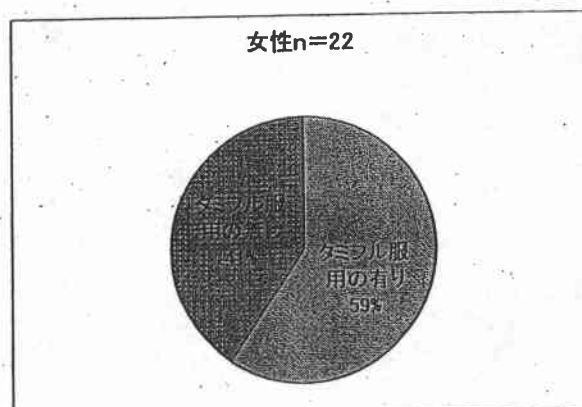
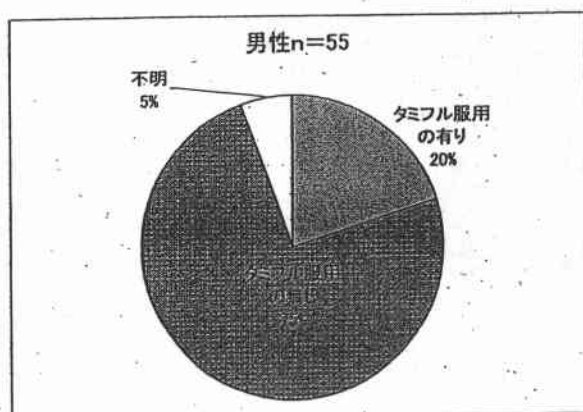


2007/2008



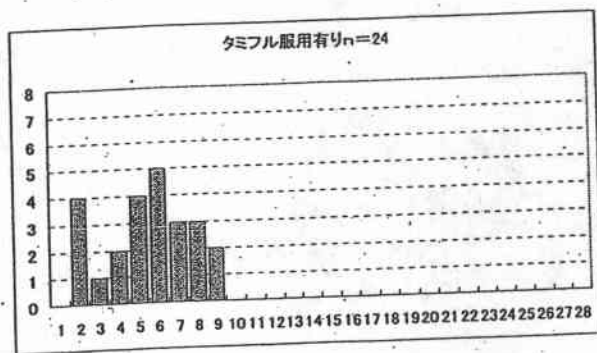
31

図21.タミフル（リン酸オセルタミビル）服用の有無の性別

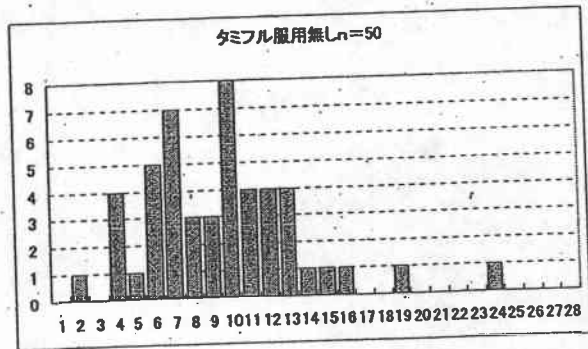


32

図22.タミフル（リン酸オセルタミビル）服用の有無の年齢別



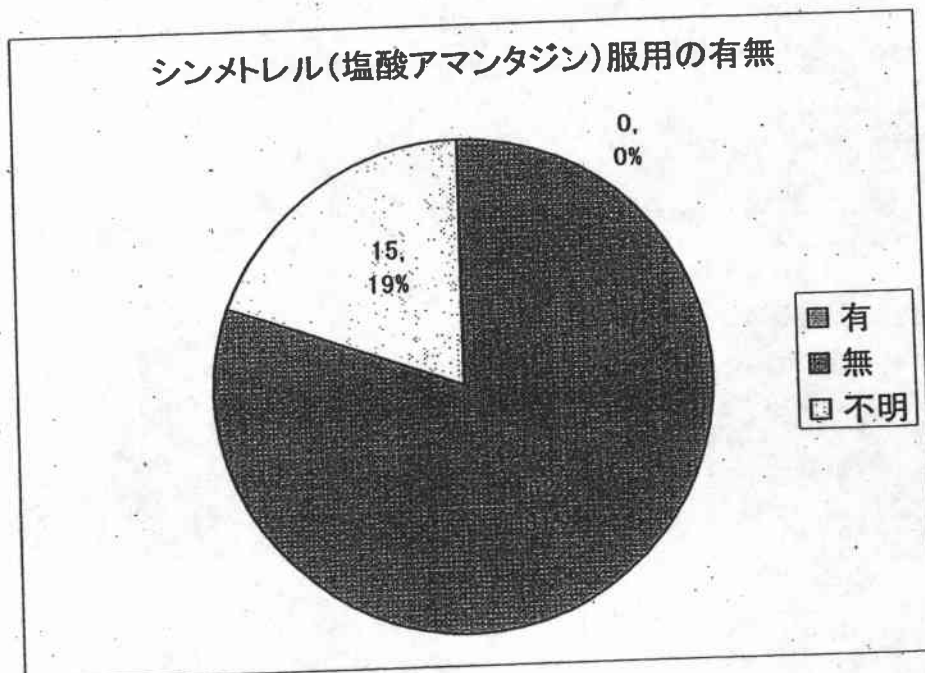
平均値5.5
中央値6



平均値9.88
中央値10

33

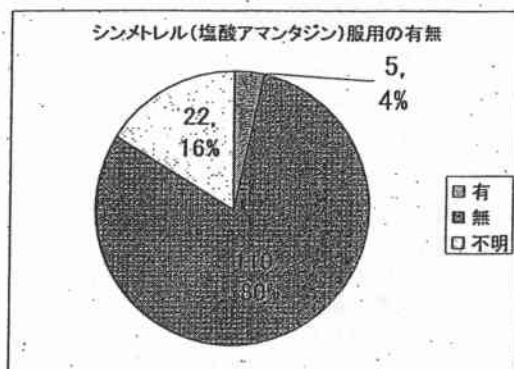
図23.シンメトレル（塩酸アマンタジン）服用の有無n=77



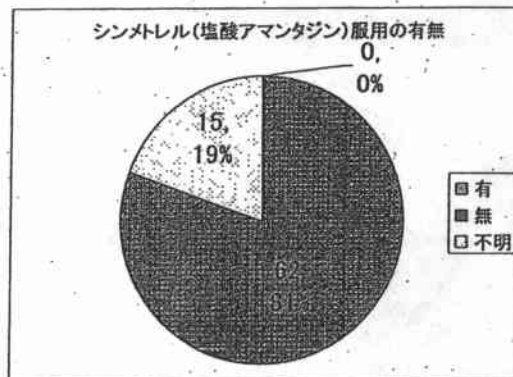
34

図24.昨シーズンとの比較

2006/2007

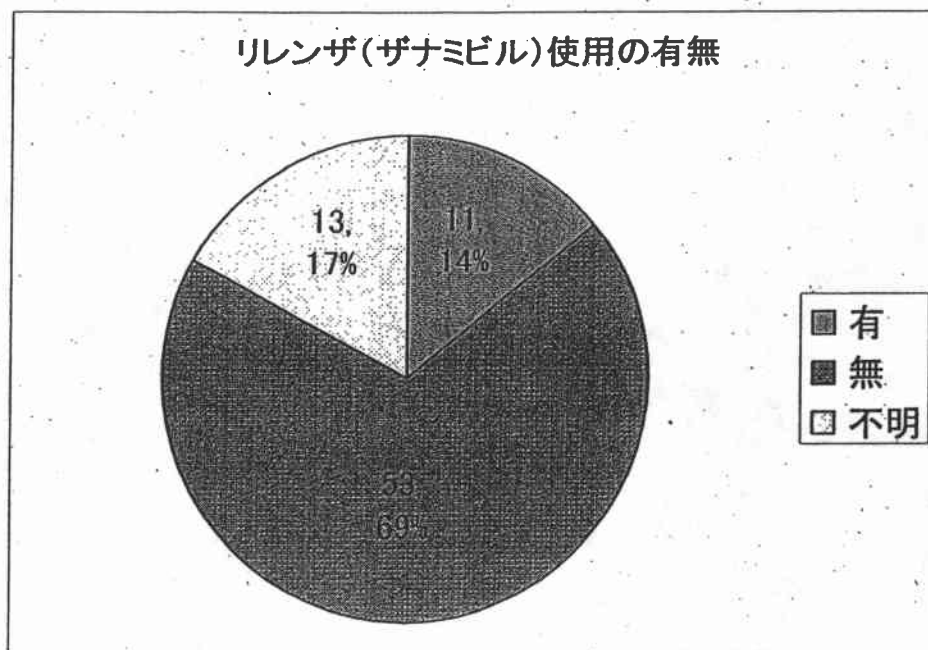


2007/2008



35

図25.リレンザ(ザナミビル)使用の有無n=77

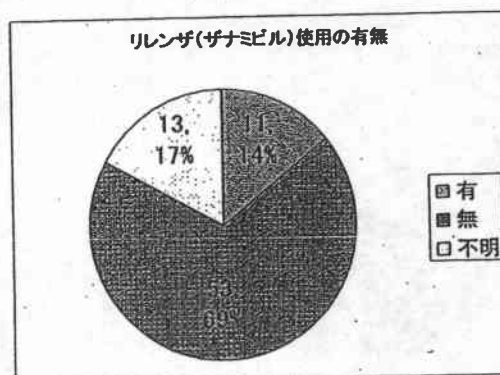
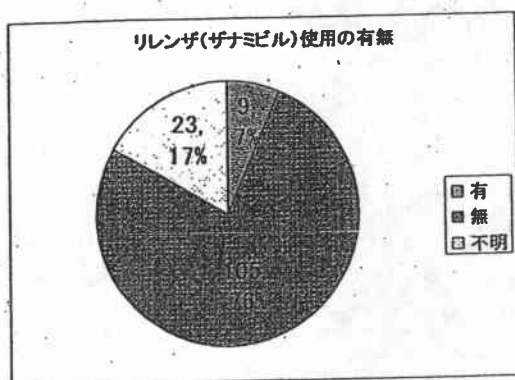


36

図26.昨シーズンとの比較

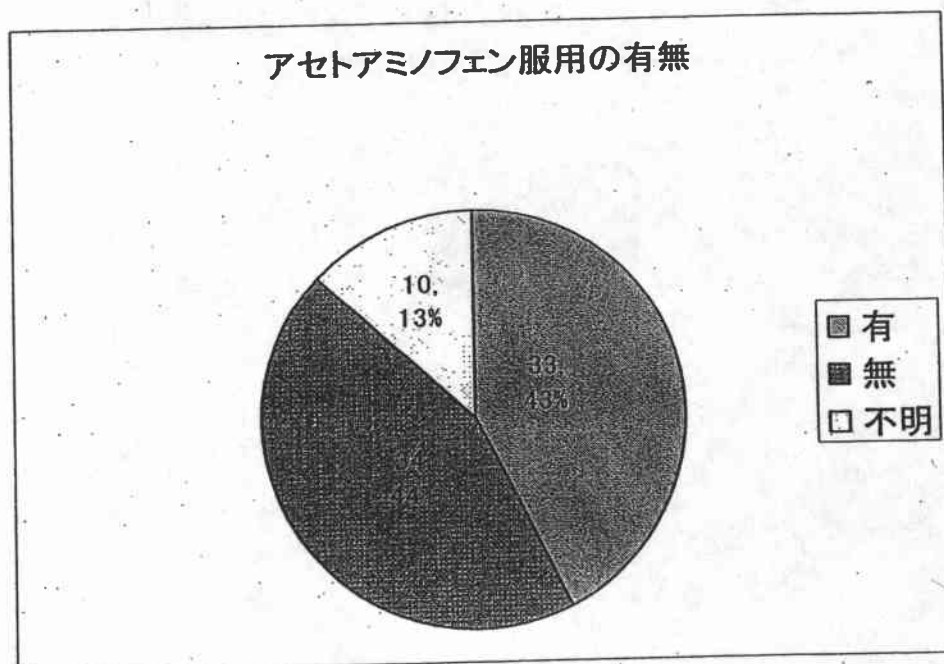
2006/2007

2007/2008



37

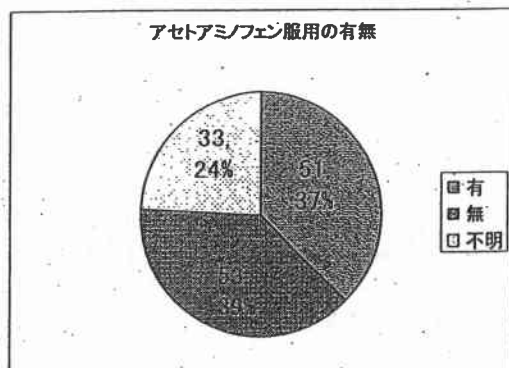
図27.アセトアミノフェン服用の有無n=77



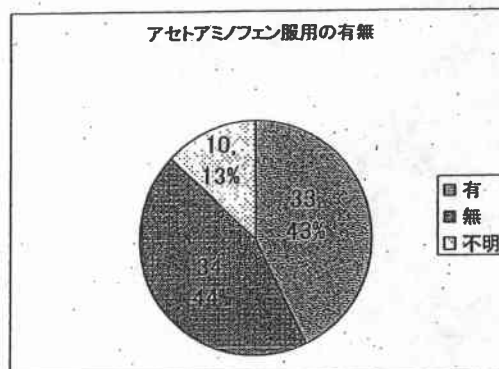
38

図28.昨シーズンとの比較

2006/2007

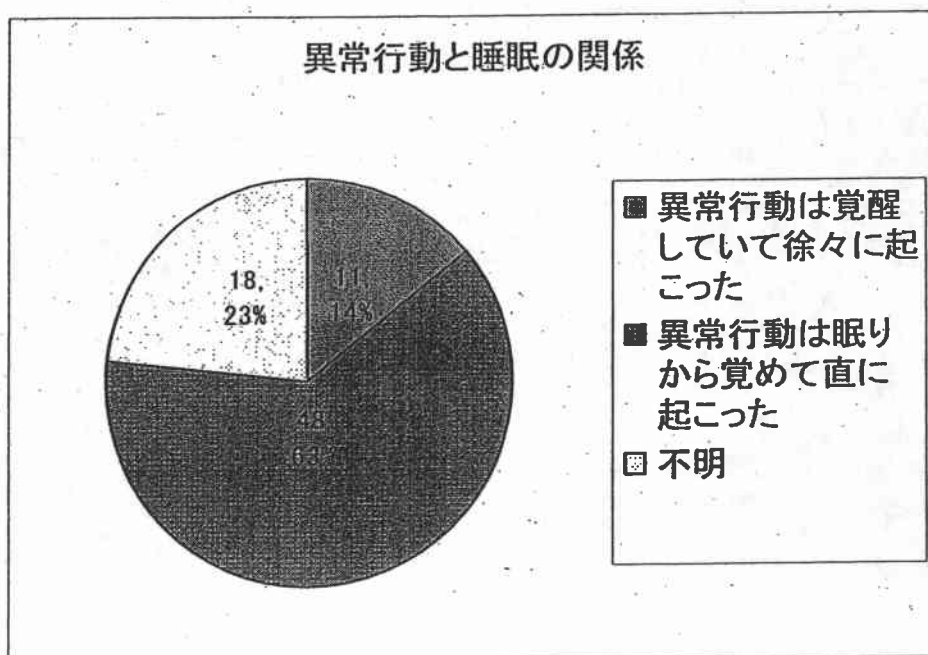


2007/2008



39

図29.異常行動と睡眠の関係n=77

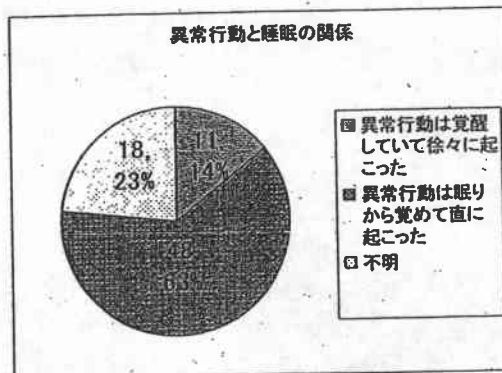
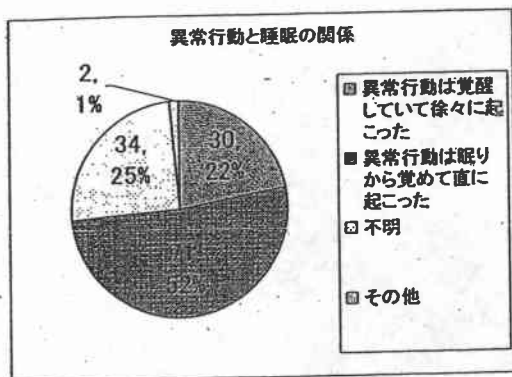


40

図30.昨シーズンとの比較

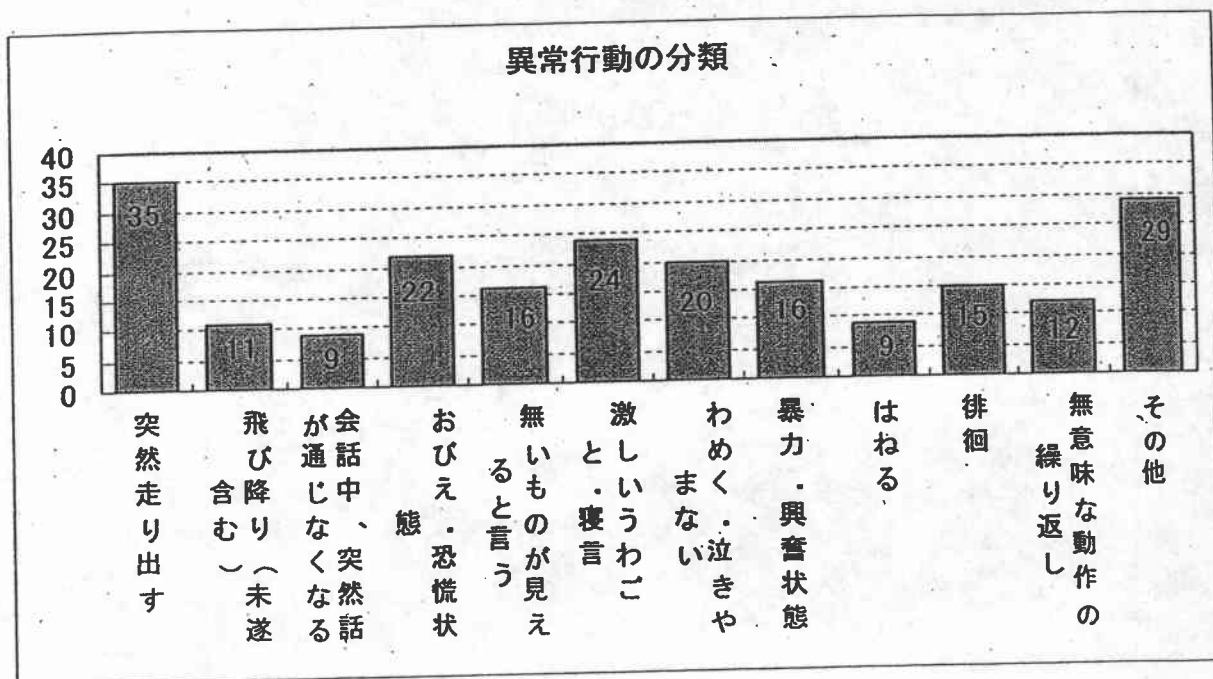
2006/2007

2007/2008



41

図31.異常行動の分類（複数回答）

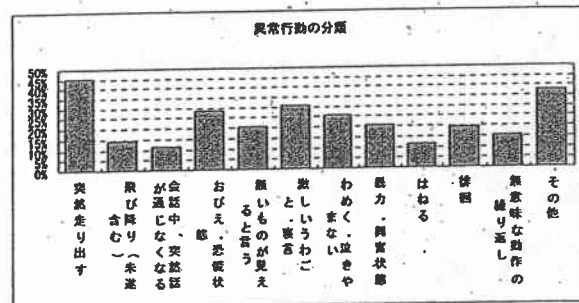
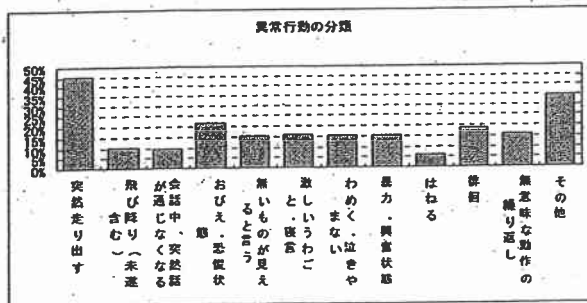


42

図32.昨シーズンとの比較

2006/2007

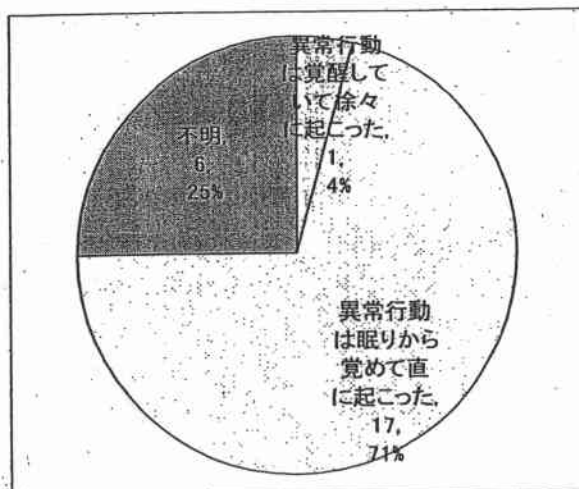
2007/2008



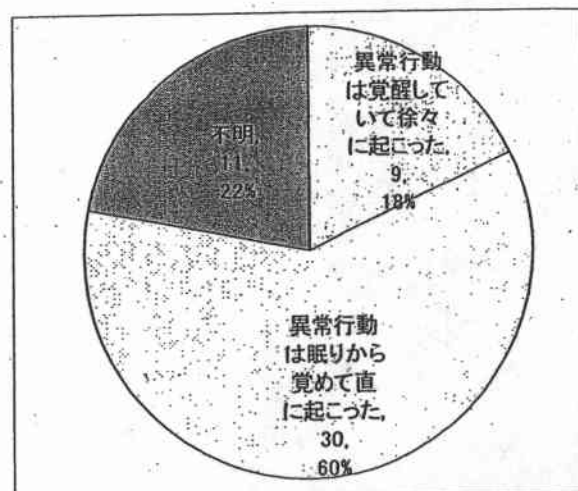
43

図33.タミフル有無と異常行動と睡眠の関係

タミフル服用有り群



タミフル服用無し群

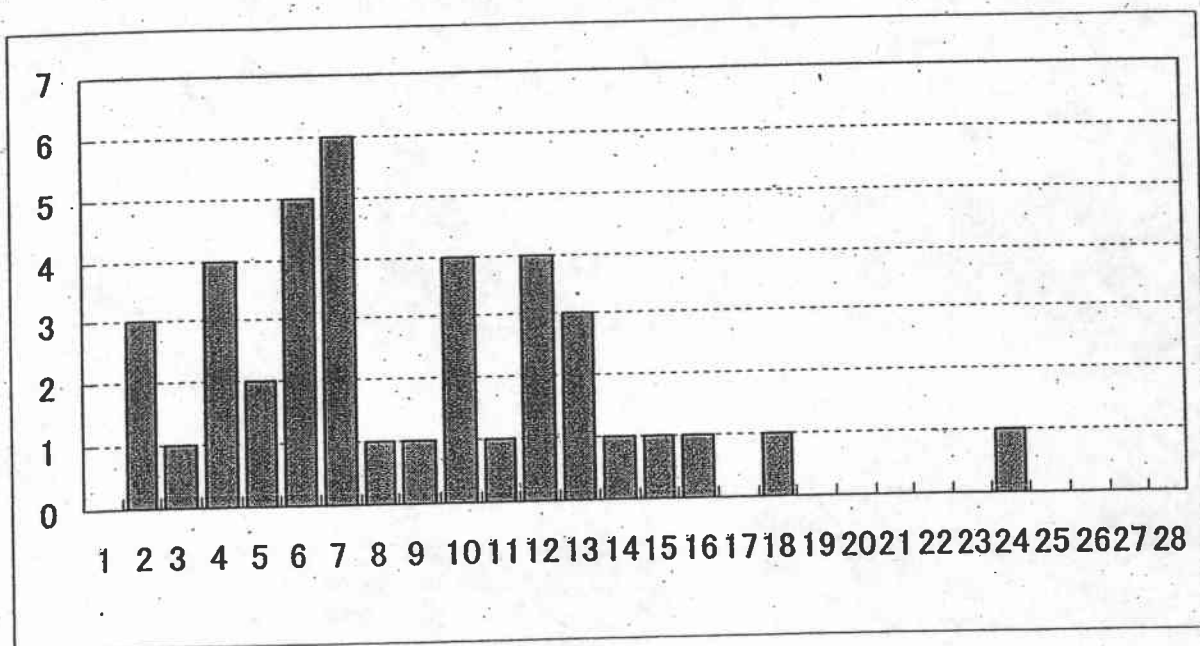


44

突然走り出す・飛び降りのみ の 分析

45

図34.患者の年齢n=41



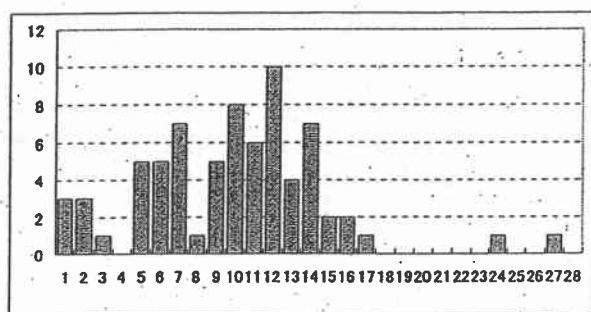
平均値9.21
中央値7

46

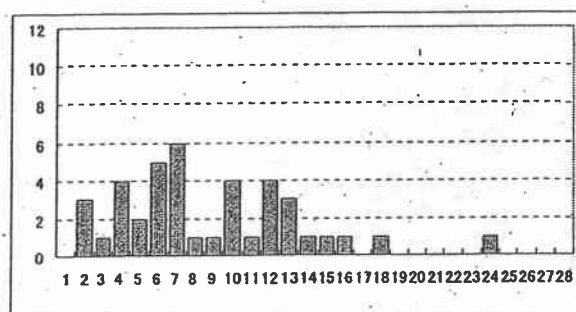
図35.昨シーズンとの比較

2006/2007

2007/2008



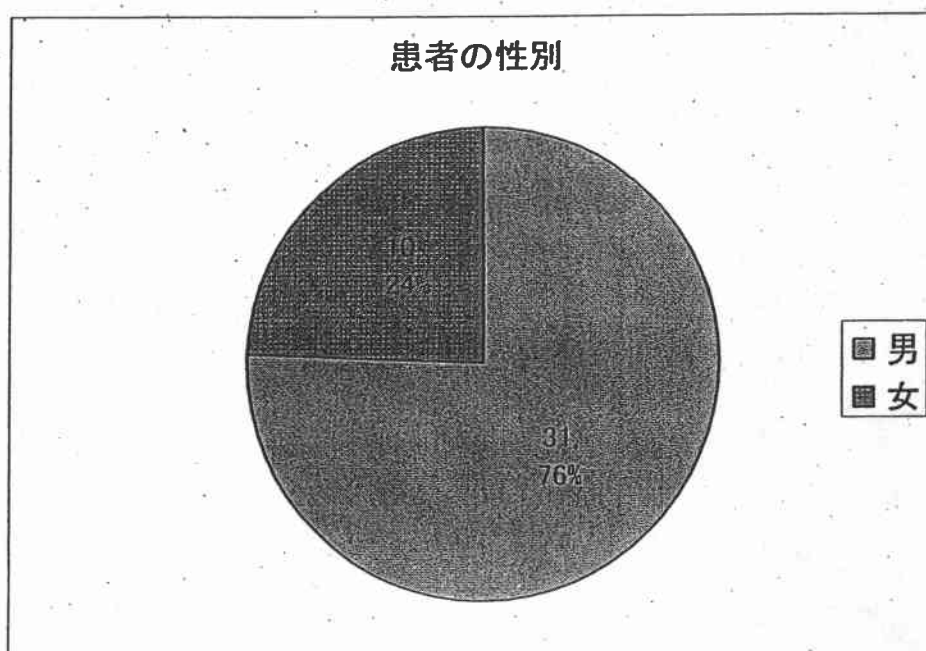
平均値9.93
中央値10



平均値9.21
中央値7

47

図36.患者の性別n=41

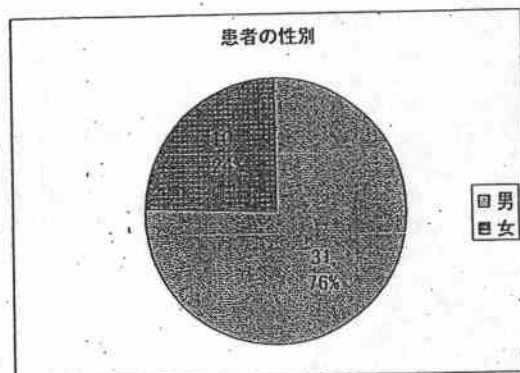
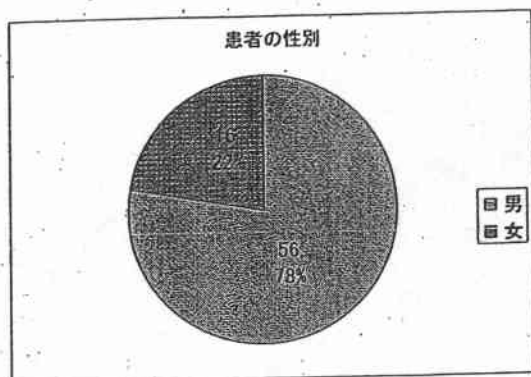


48

図37.昨シーズンとの比較

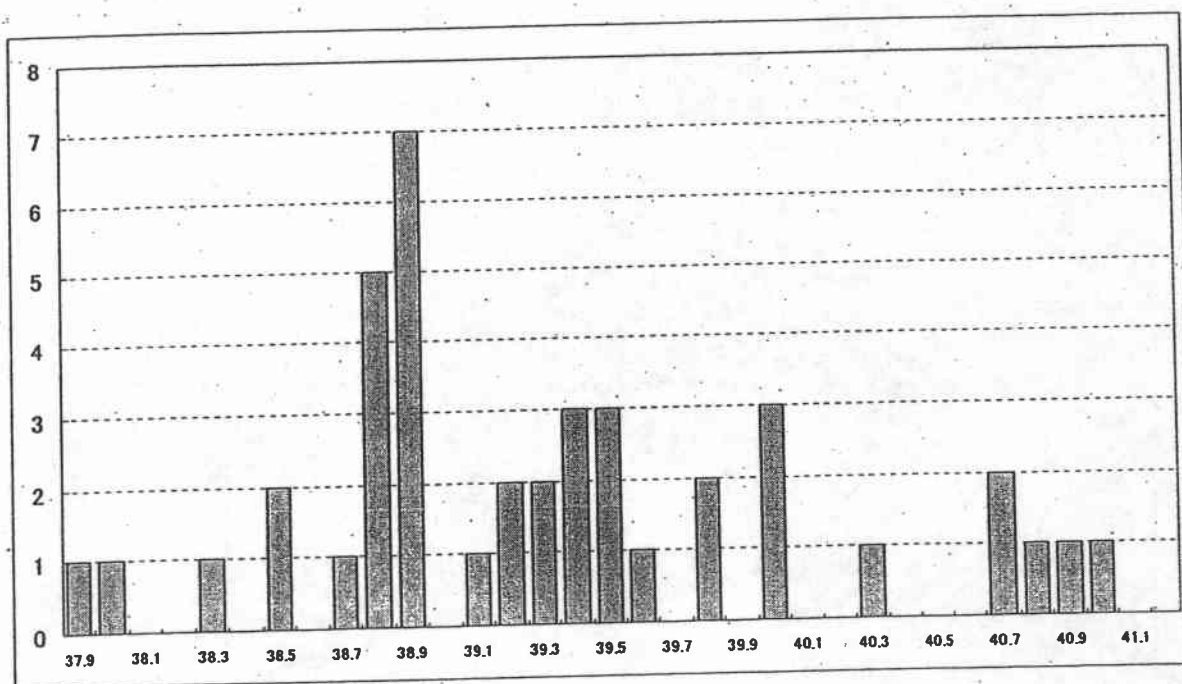
2006/2007

2007/2008



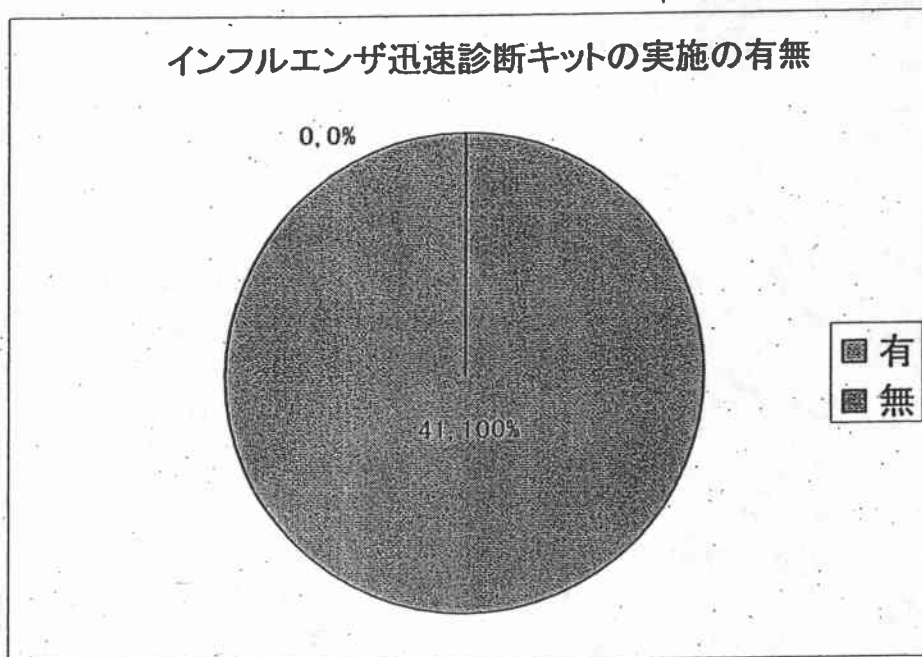
49

図38.最高体温n=41



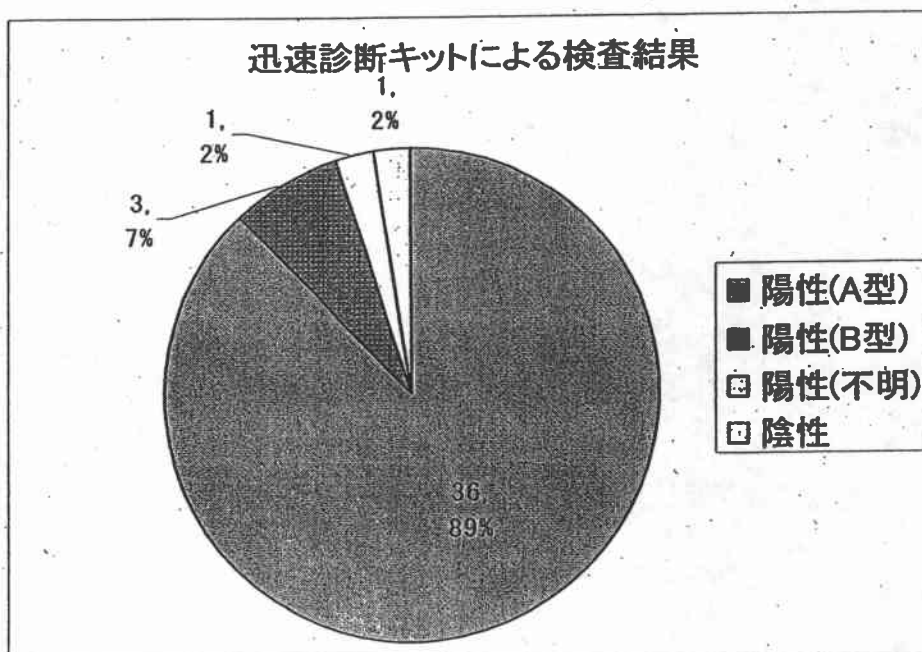
平均値39.34 50
中央値39.2

図39.インフルエンザ迅速診断
キットの実施の有無n=41



51

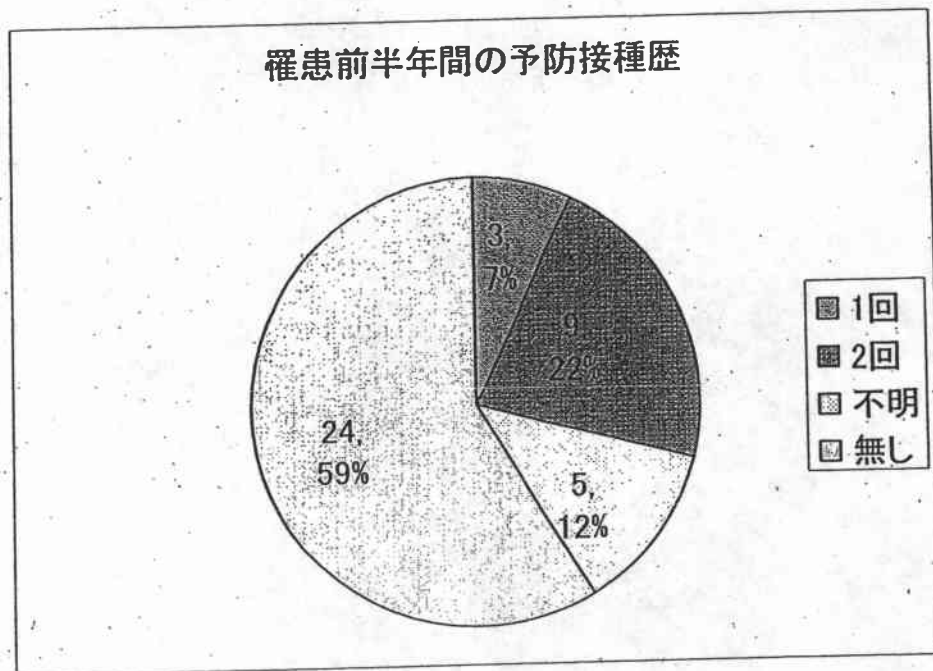
図40.迅速診断キットによる
検査結果n=41



52

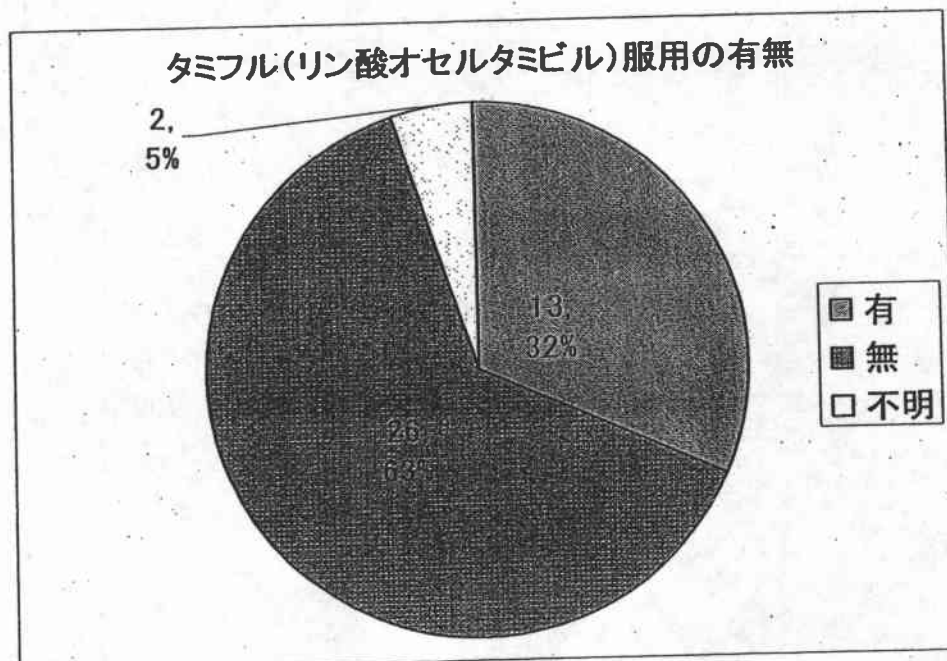
図41.罹患前半半年間の予防接種歴

n=41



53

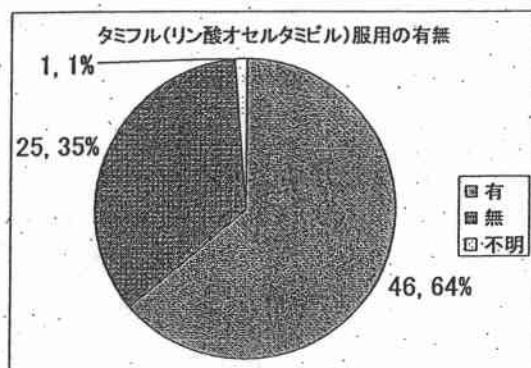
図42.タミフル（リン酸オセルタミビル）服用の有無n=41



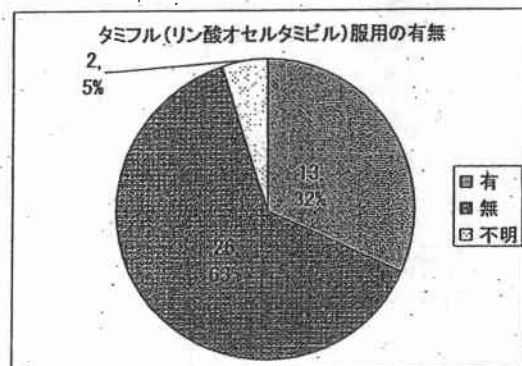
54

図43.昨シーズンとの比較

2006/2007

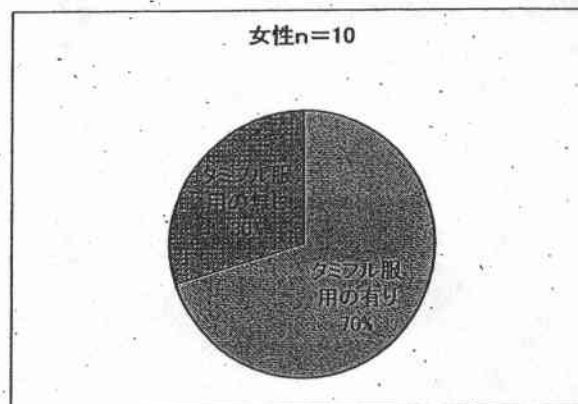
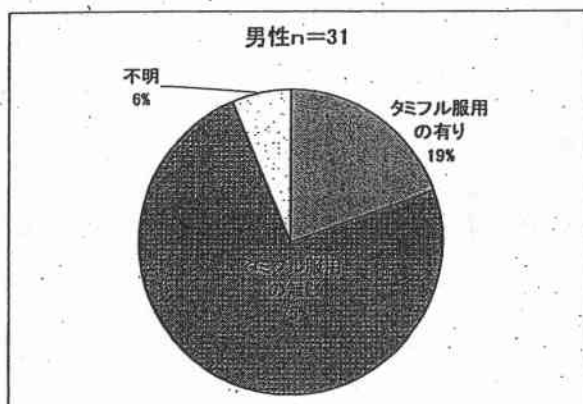


2007/2008



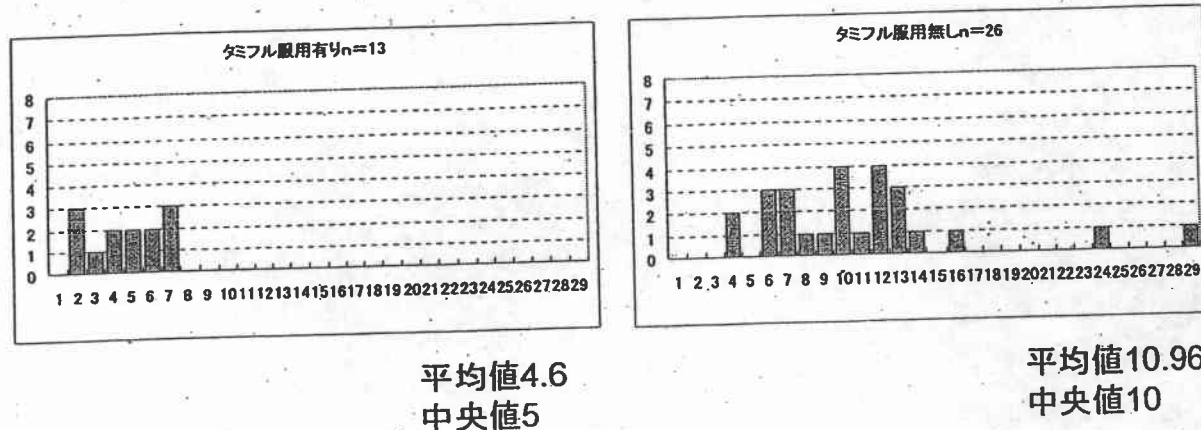
55

図44.タミフル（リン酸オセルタミビル）服用の有無の性別



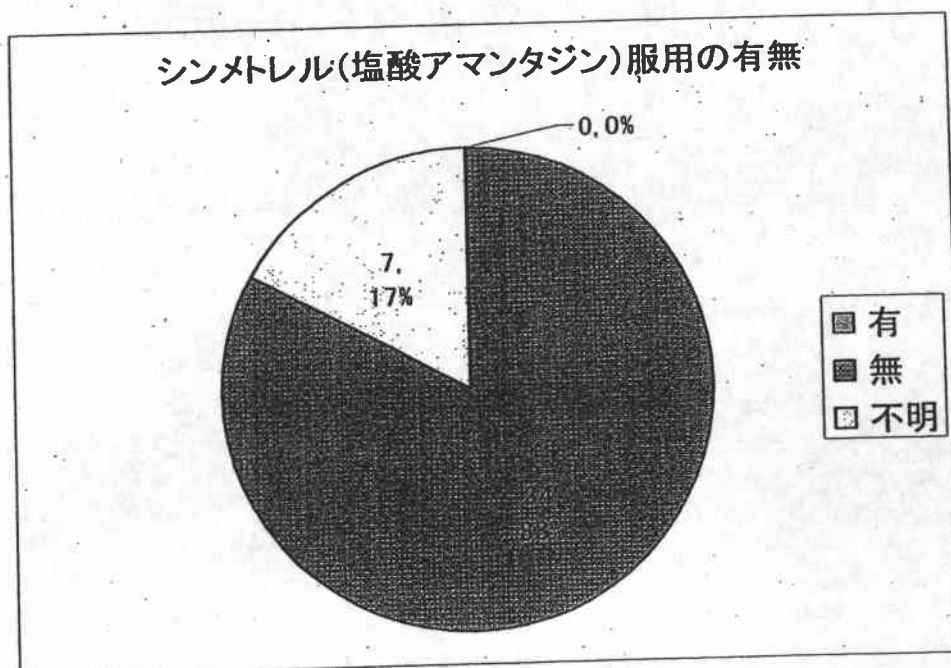
56

図45.タミフル（リン酸オセルタミビル）服用の有無の年齢別



57

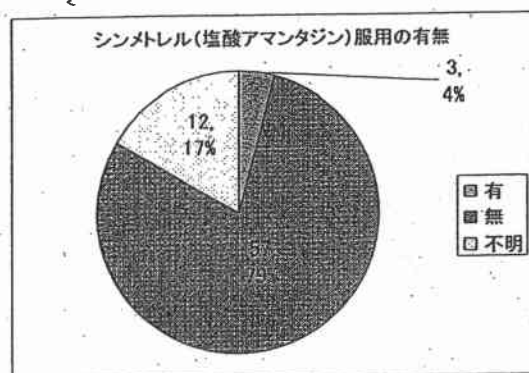
図46.シンメトレル（塩酸アマンタジン）服用の有無n=41



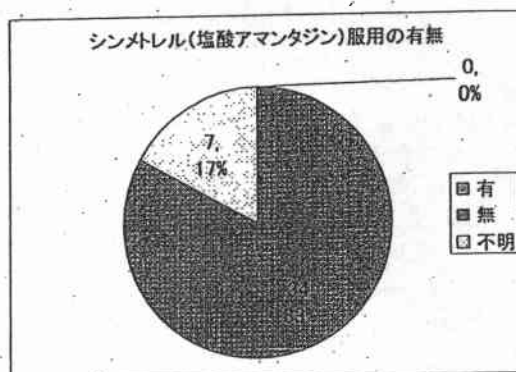
58

図47.昨シーズンとの比較

2006/2007

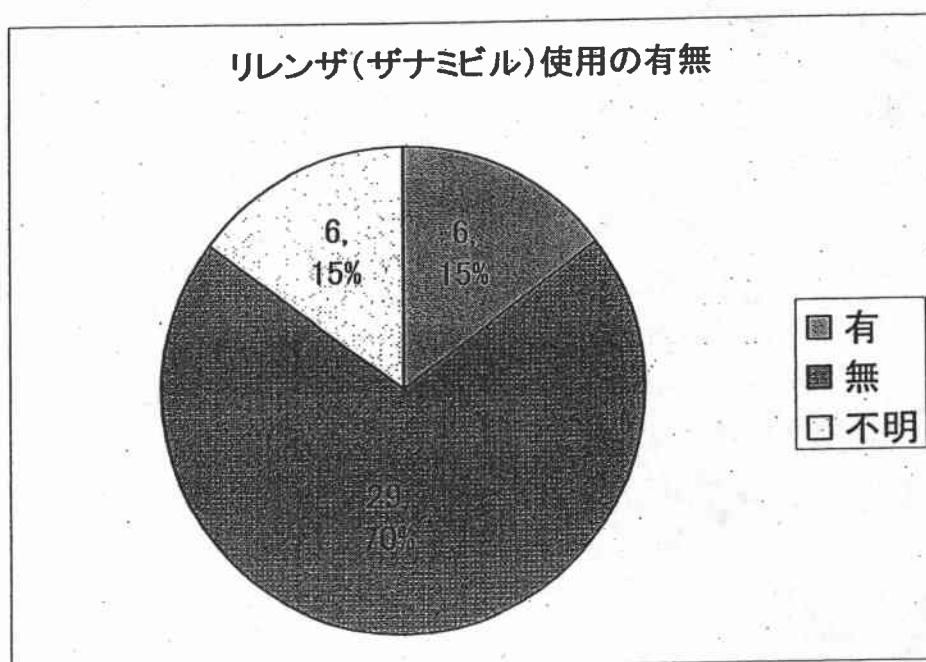


2007/2008



59

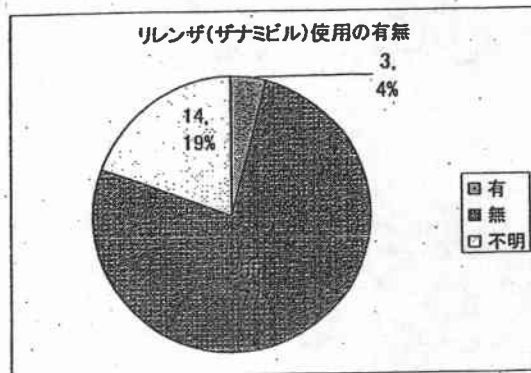
図48.リレンザ（ザナミビル）使用の有無n=41



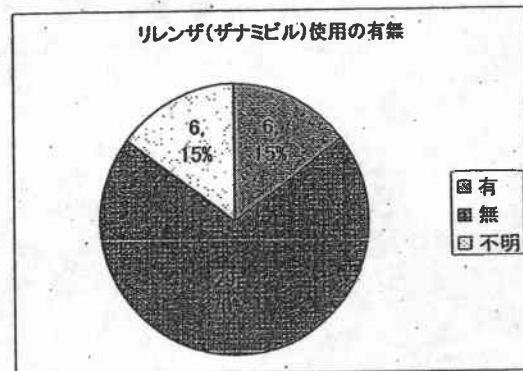
60

図49.昨シーズンとの比較

2006/2007

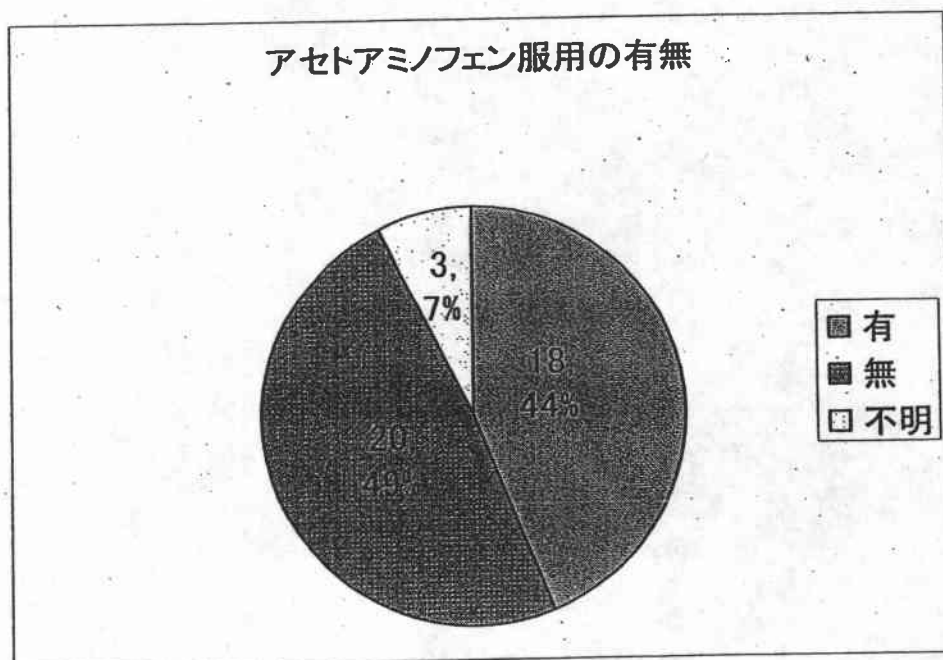


2007/2008



61

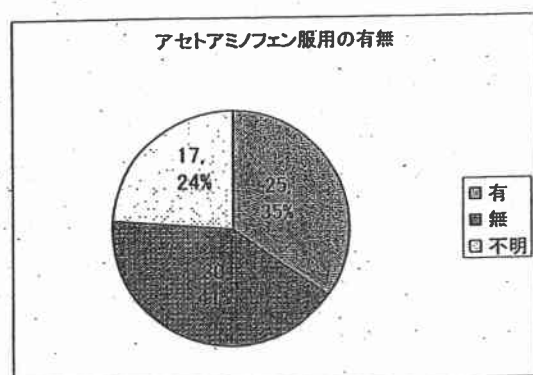
図50.アセトアミノフェン服用の有無n=41



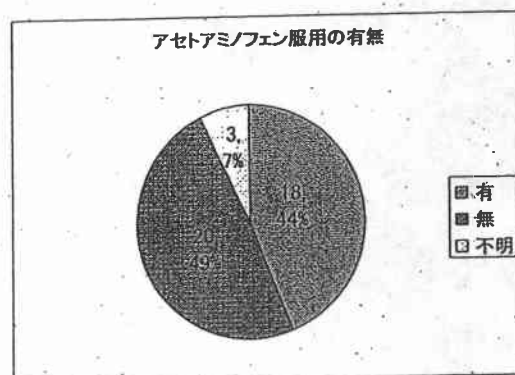
62

図51.昨シーズンとの比較

2006/2007

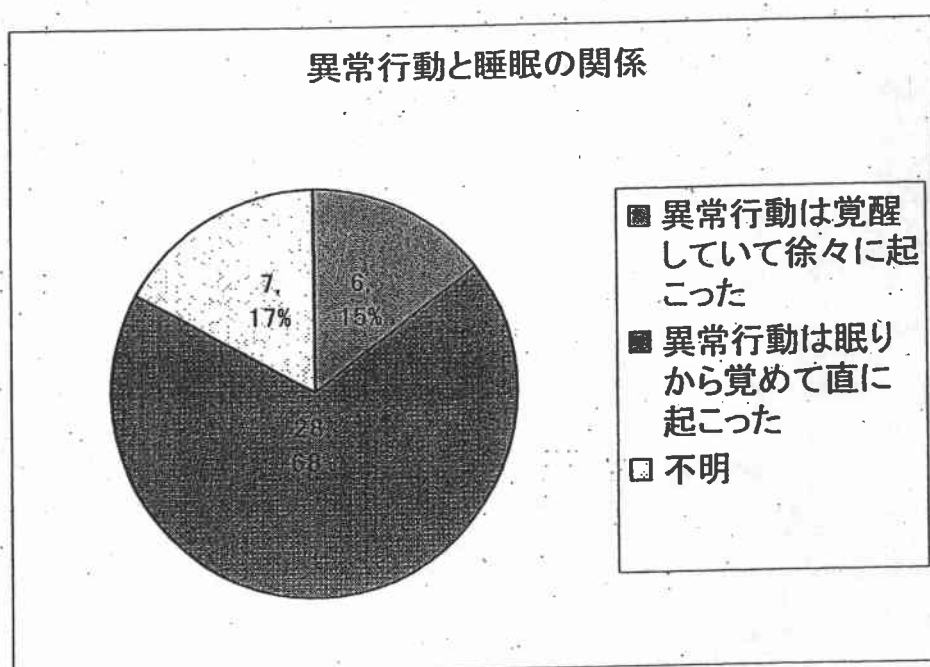


2007/2008



63

図52.異常行動と睡眠の関係n=41

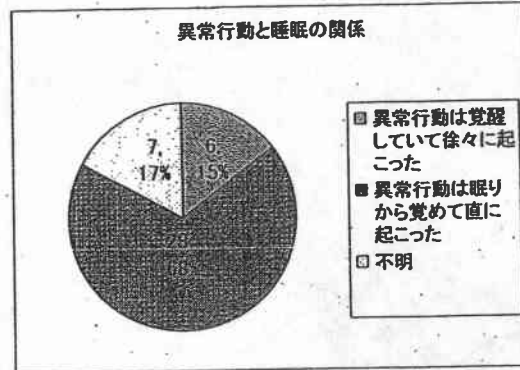
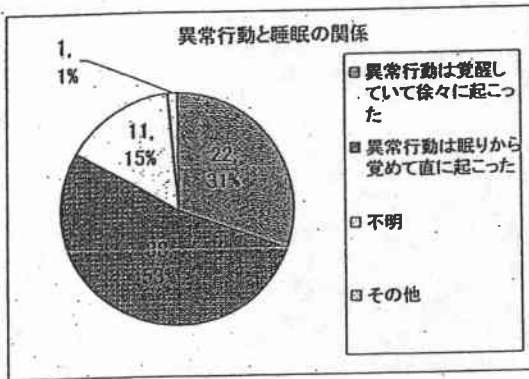


64

図53.昨シーズンとの比較

2006/2007

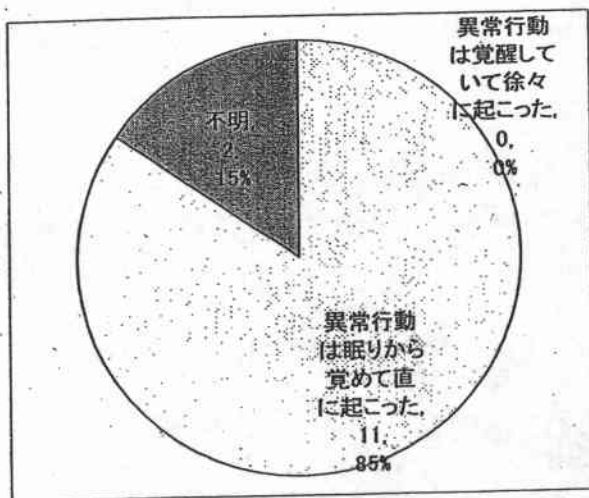
2007/2008



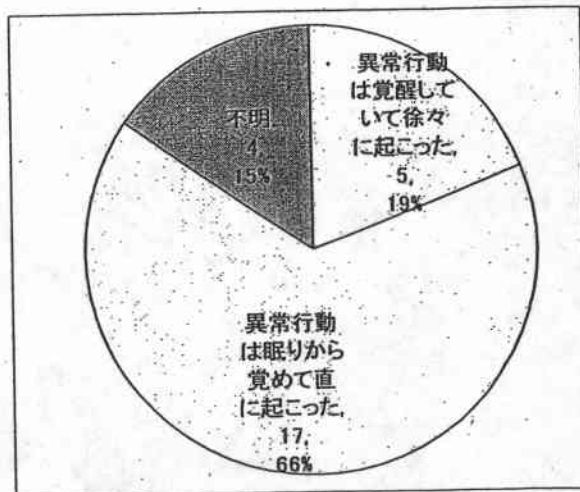
65

図54.タミフル有無と異常行動と睡眠の関係

タミフル服用有り群



タミフル服用無し群



66

軽度の分析

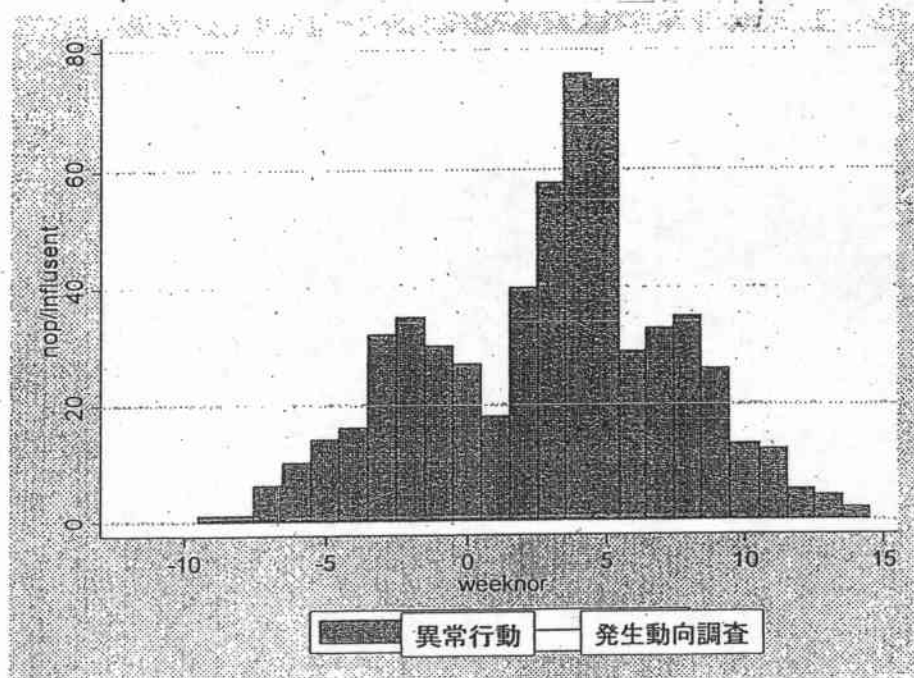
67

分析対象データ

報告数		674		
重度		88	除外	対象
軽度		532		
	日時不明	7	12	520
	高齢者（31歳以上）	5		
不明		54		

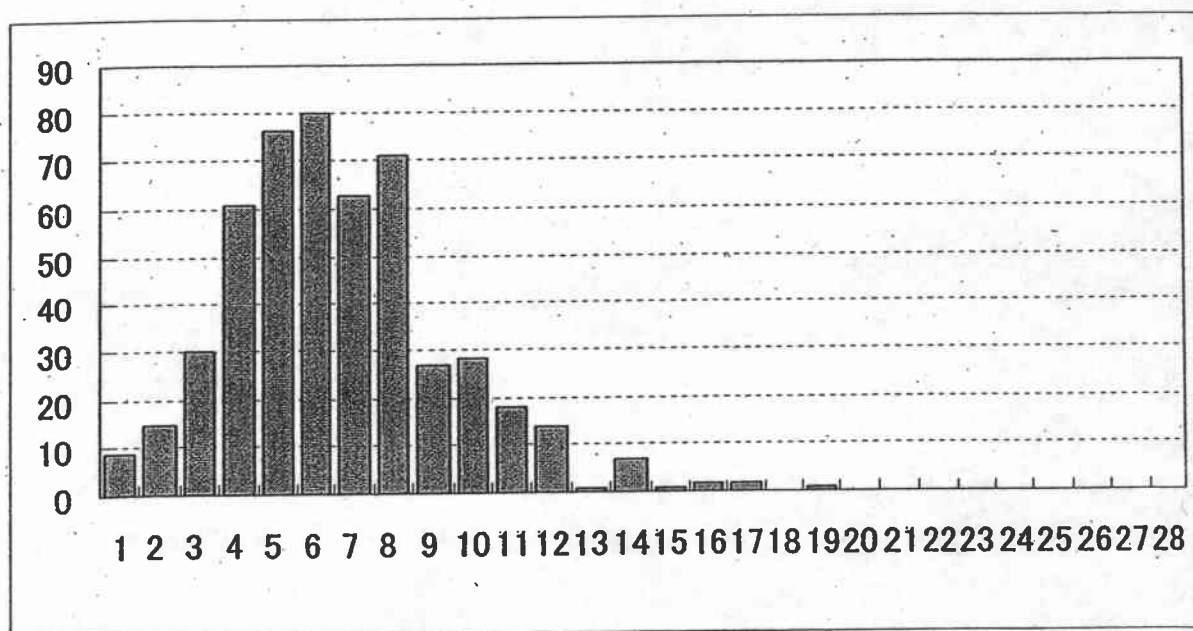
68

図55.異常行動（軽度）の発熱週と
発生動向調査



69

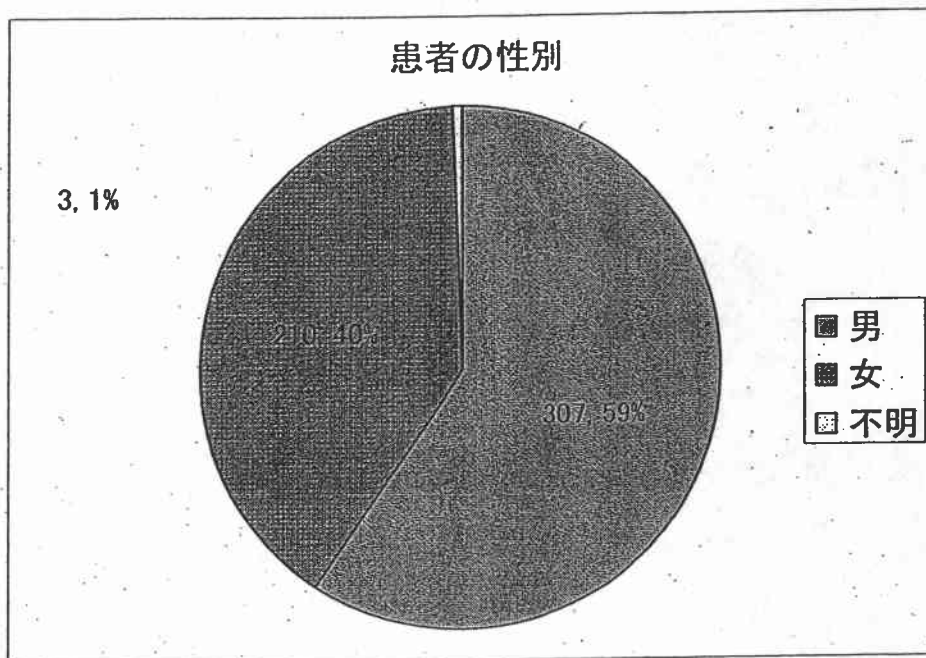
図56.患者の年齢n=520



平均値6.6
中央値6

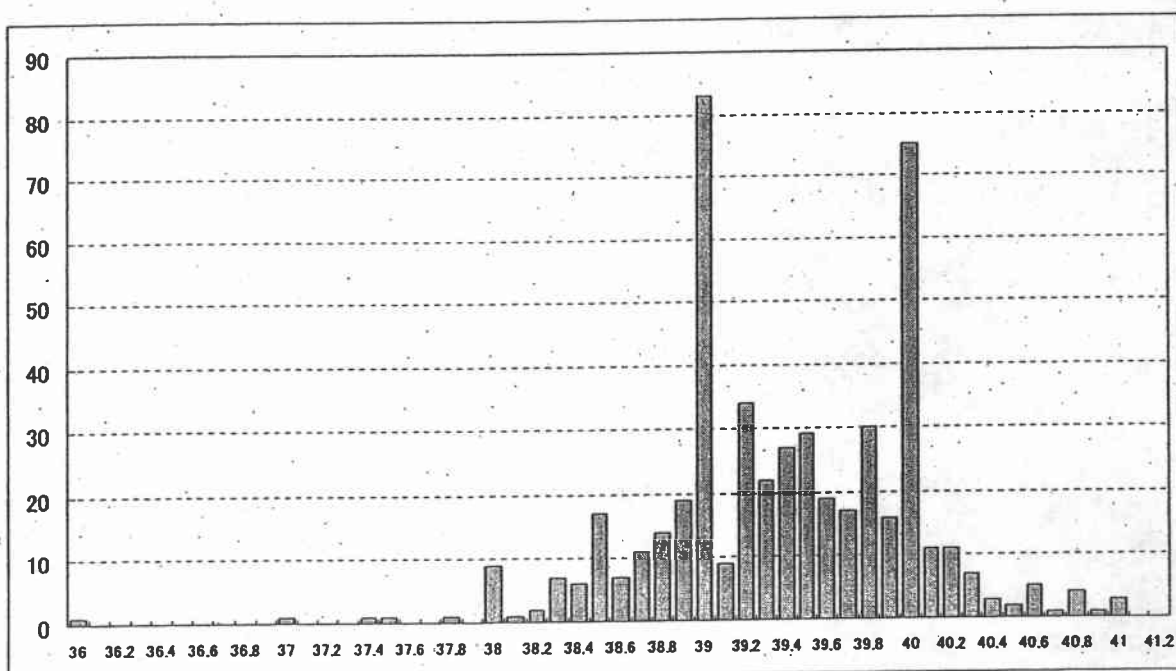
70

図57.患者の性別n=520



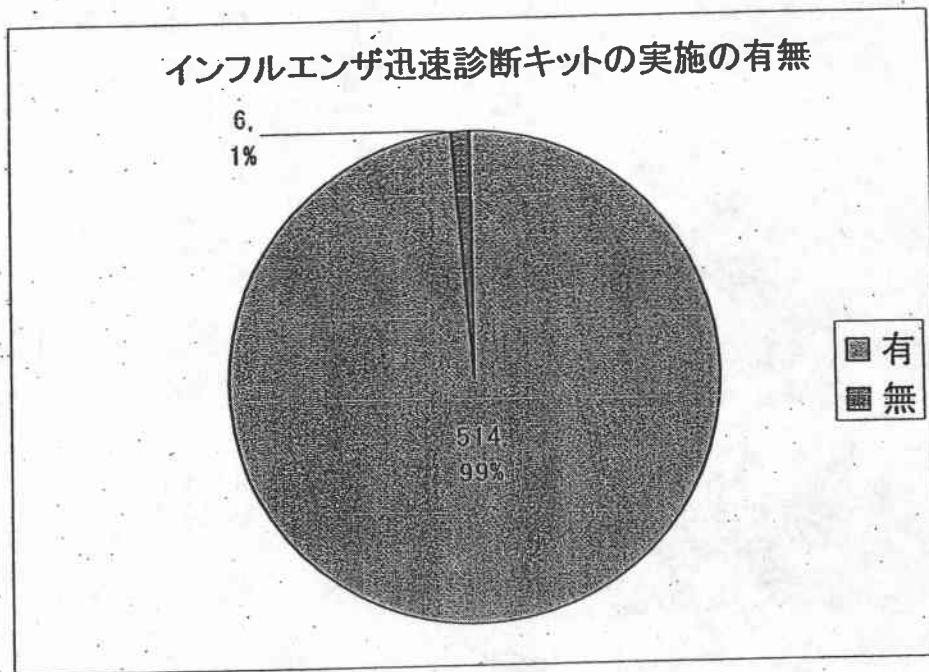
71

図58.最高体温n=520



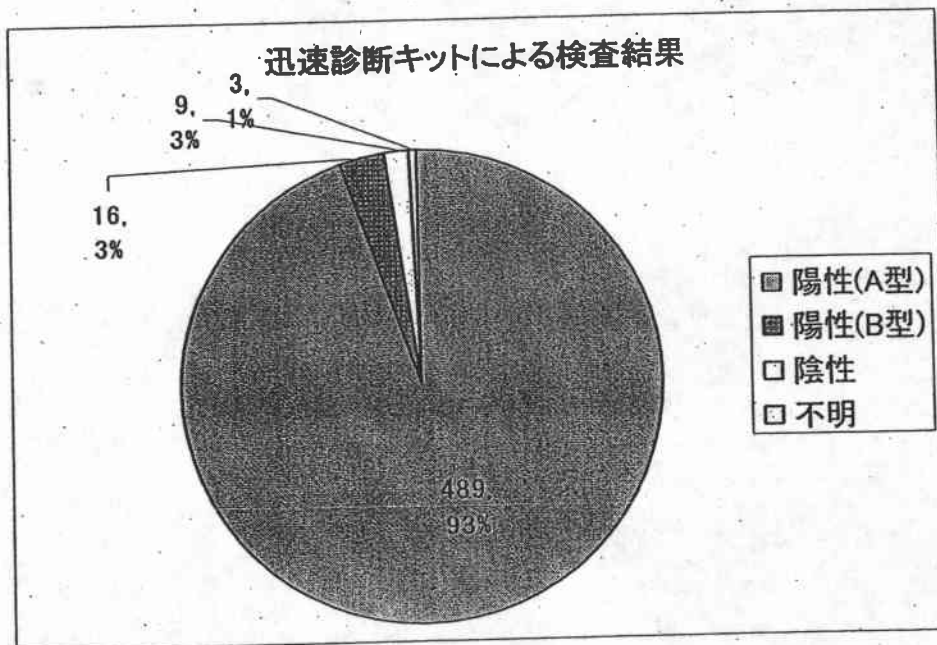
平均値39.39 72
中央値39.4

図59.インフルエンザ迅速診断
キットの実施の有無n=520



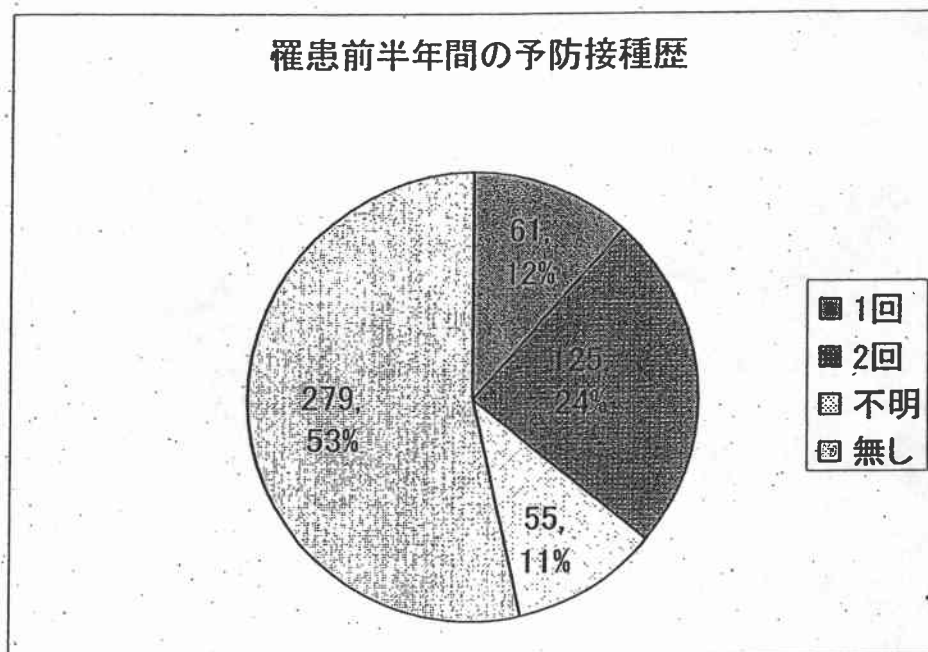
73

図60.迅速診断キットによる
検査結果n=519



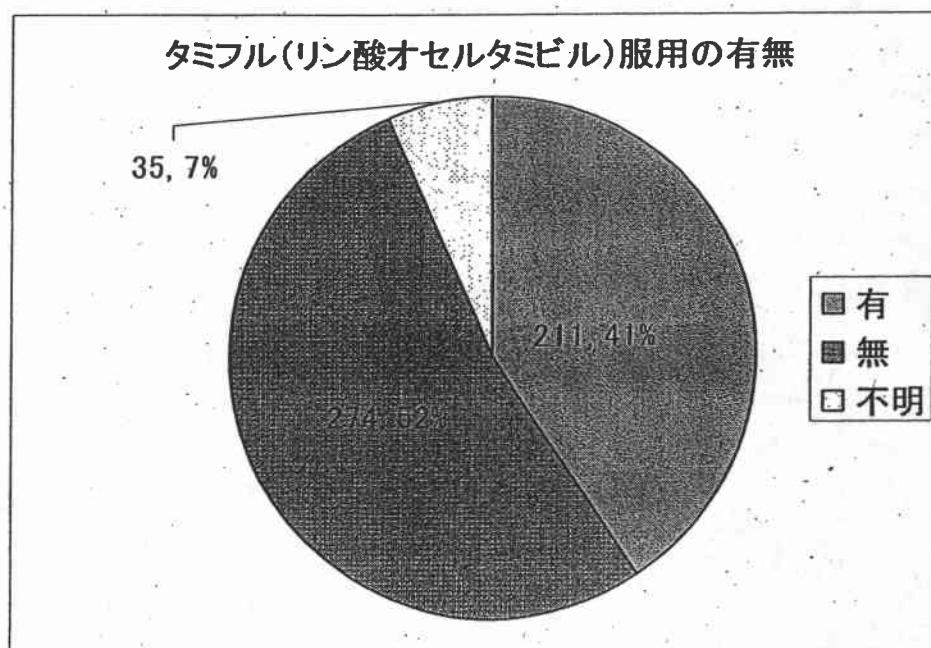
74

図61.罹患前半半年間の予防接種歴
n=520



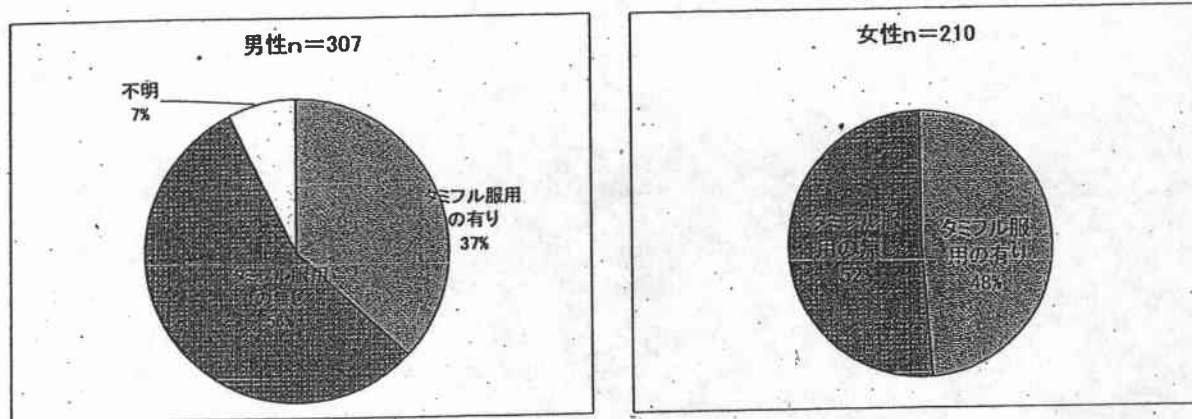
75

図62.タミフル（リン酸オセルタミビル）服用の有無n=520



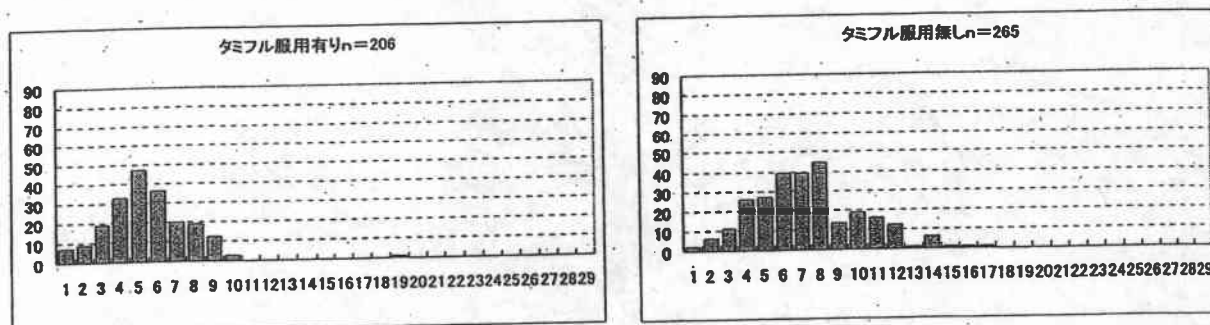
76

図63.タミフル（リン酸オセルタミビル）服用の有無の性別



77

図64.タミフル（リン酸オセルタミビル）服用の有無の年齢別

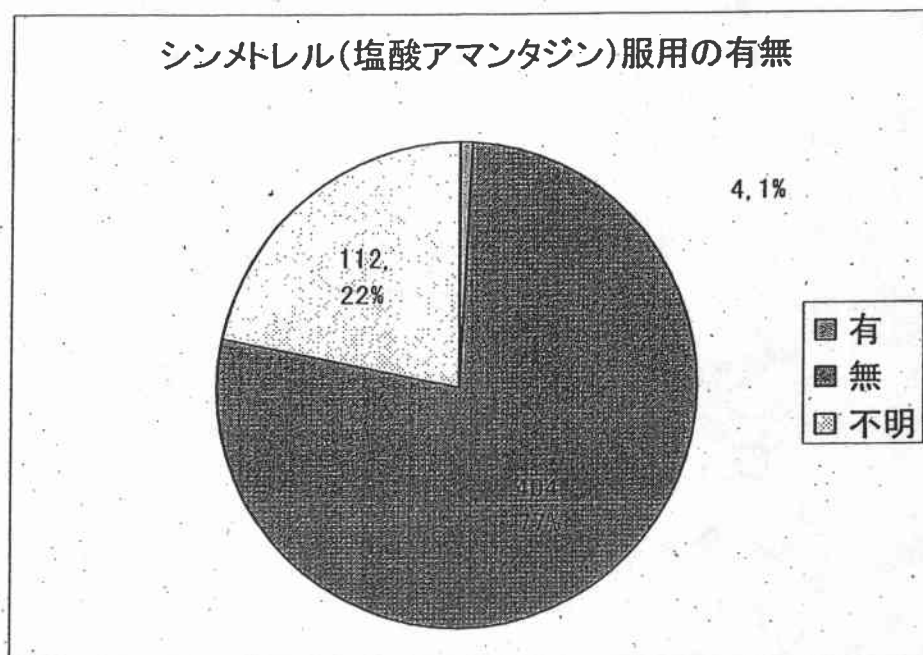


平均値5.40
中央値5

平均値7.26
中央値7

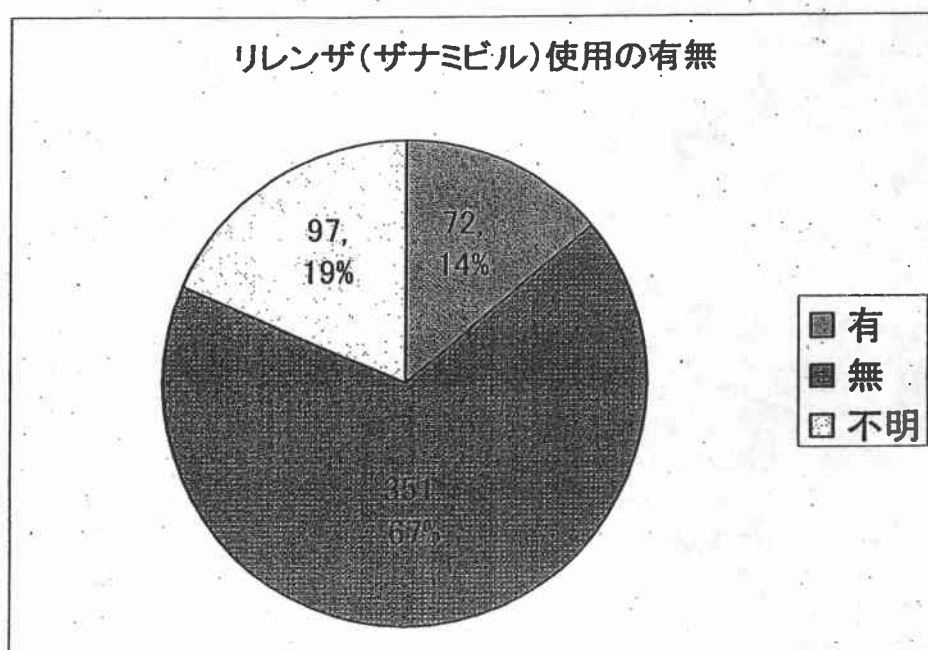
78

図65.シンメトレル（塩酸アマンタジン）服用の有無n=520



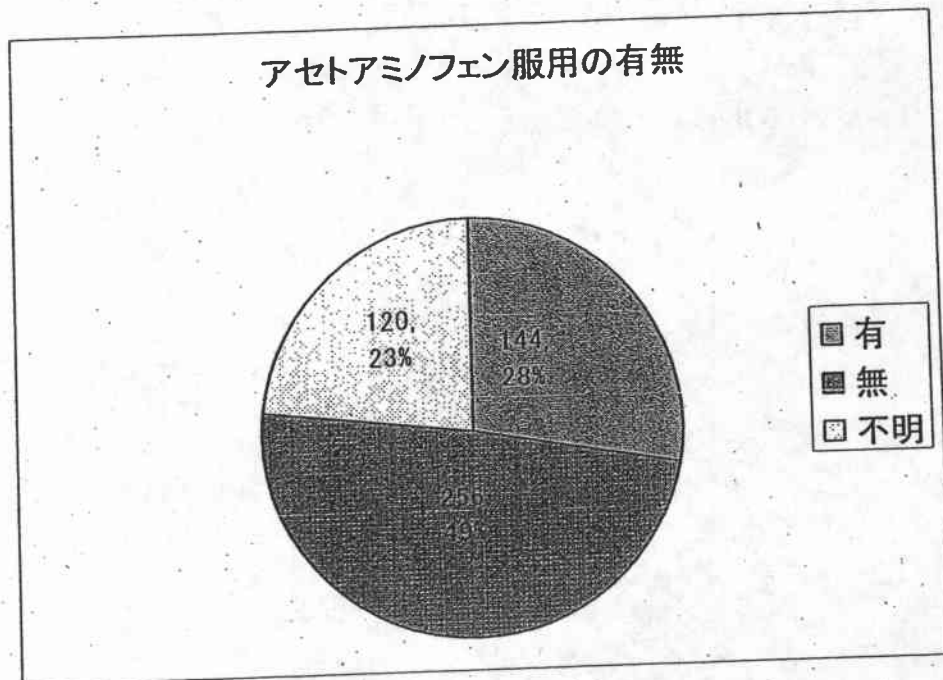
79

図66.リレンザ（ザナミビル）使用の有無n=520



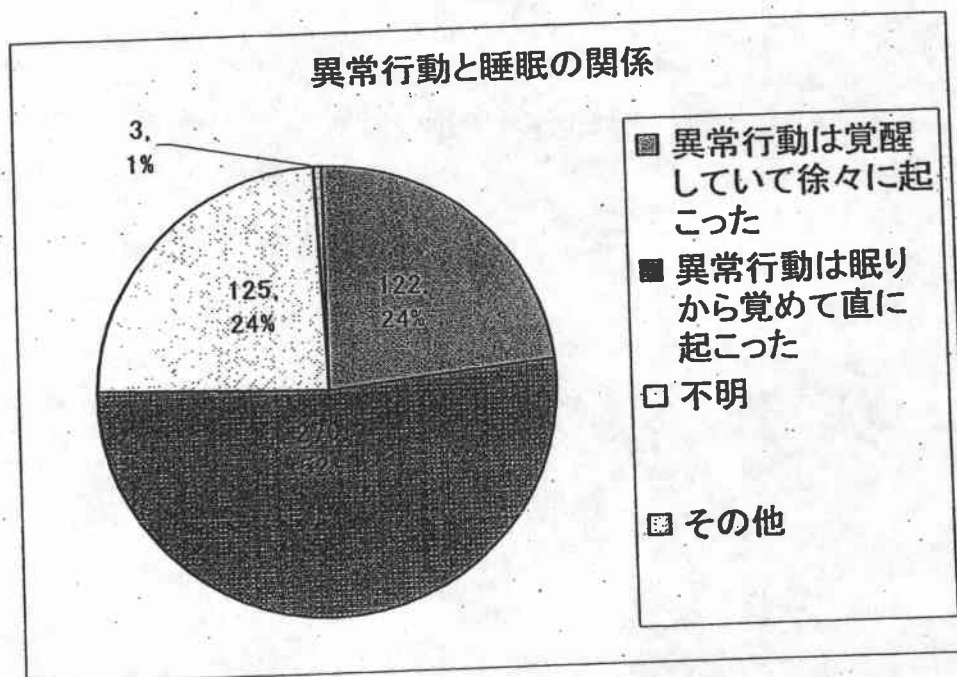
80

図67.アセトアミノフェン服用の有無 $n=520$



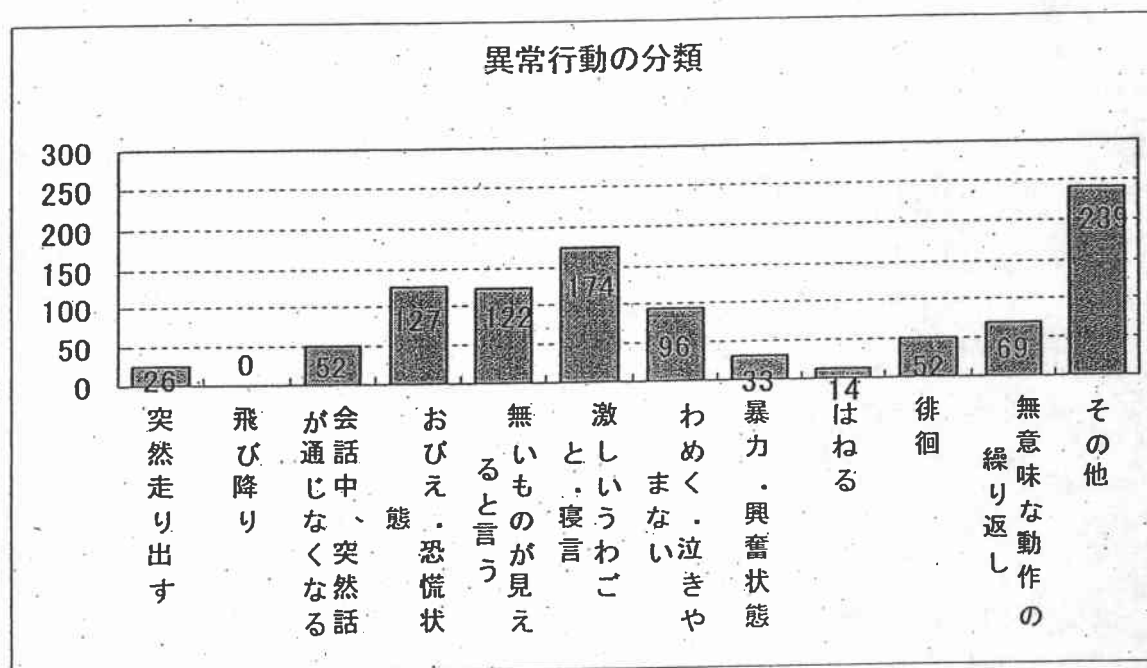
81

図68.異常行動と睡眠の関係 $n=520$



82

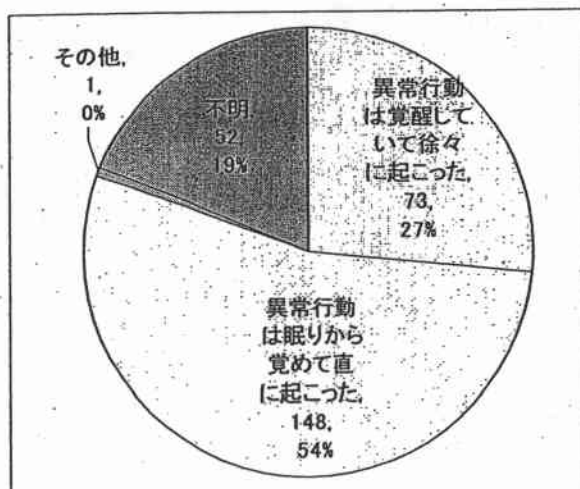
図69.異常行動の分類（複数回答）



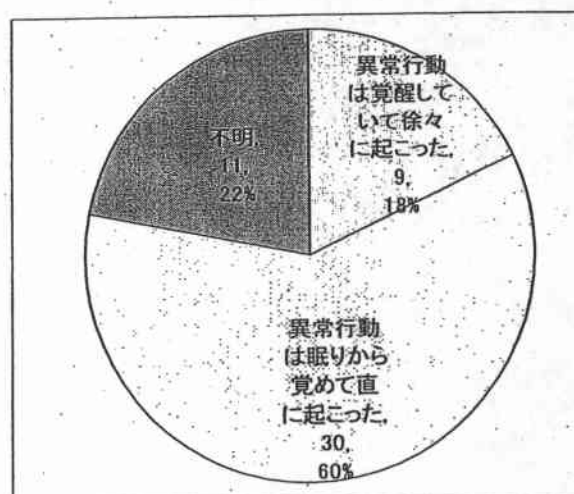
83

図70.タミフル有無と異常行動と睡眠の関係

タミフル服用有り群



タミフル服用無し群



84

まとめ

- 2007/2008シーズンは、昨シーズンに比べ発生動向調査によるインフルエンザ様疾患患者報告数が少なかった。
 - 昨シーズンに比べ、患者の年齢別にみると、0-4歳、5-9歳の割合が多かった。
- 重度の異常行動は、平均8歳、男性に多く、発熱後2日以内の発現が多かった。
- 薬剤服用の割合は、タミフルの服用は31%、リレンザは14%、アセトアミノフェンは43%だった。
 - 10歳以上は全てタミフル服用なしだった。
- 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。
- 昨シーズンと比べると、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。

85

参考資料

年齢群別異常行動発現率の経年比較

86

昨シーズン通知前との比較 (重度)

発現率(%)	2007/3/20 以前	2007/2008	発現率の 比	95%信頼区間	
				下限	上限
10歳未満	0.00126	0.00163	.7705	.5050	1.175
10代	0.00220	0.00234	.9408	.5830	1.518

注: 発現率の分母は年齢区分別の発生動向調査からの推定患者数

87

昨シーズン通知後との比較 (重度)

発現率(%)	2007/3/20 以前	2007/2008	発現率の 比	95%信頼区間	
				下限	上限
10歳未満	0.00157	0.00163	.9641	.5544	1.676
10代	0.00346	0.00234	1.481	.8083	2.715

88

昨シーズン通知前との比較 (走り出し、飛び降りのみ)

発現率(%)	2007/3/20 以前	2007/2008	発現率の 比	95%信頼区間	
				下限	上限
10歳未満	0.000742	0.000748	.9914	.5526	1.778
10代	0.00129	0.00140	.9224	.4963	1.714

89

昨シーズン通知後との比較 (走り出し、飛び降りのみ)

発現率(%)	2007/3/20 以前	2007/2008	発現率の 比	95%信頼区間	
				下限	上限
10歳未満	0.000556	0.000748	.7424	.3010	1.830
10代	0.00115	0.00140	.8230	.3193	2.121

90

5歳刻みでの比較(重度)

		発現率の比	95%信頼区間	
			下限	上限
2007/3/20 以前と 2007/2008 との比較	5歳未満	.5884	.2316	1.494
	5-9歳	.8121	.5044	1.307
	10-14歳	1.033	.6093	1.753
	15-19歳	.6151	.1952	1.938
2007/3/20 以後と 2007/2008 との比較	5歳未満	.3725	.0833	1.664
	5-9歳	1.315	.7204	2.403
	10-14歳	2.012	1.043	3.884
	15-19歳	.5523	.1071	2.840

91

5歳刻みでの比較 (走り出し、飛び降りのみ)

		発現率の比	95%信頼区間	
			下限	上限
2007/3/20 以前と 2007/2008 との比較	5歳未満	.6305	.2062	1.927
	5-9歳	1.174	.5842	2.361
	10-14歳	1.018	.5137	2.017
	15-19歳	.5858	.1311	2.617
2007/3/20 以後と 2007/2008 との比較	5歳未満	.5588	.1186	2.631
	5-9歳	.9022	.2969	2.741
	10-14歳	1.258	.4721	3.351
	15-19歳	0	N.A.	N.A.

92

まとめ

- 2006/2007シーズンの通知前後と2007/2008シーズンでの10歳未満と10代の重度の異常行動あるいは走り出し・飛び降りの比率はほぼ同じ
- 10-14歳においては、2007/2008シーズン通知後よりも2006/2007シーズンの方が異常行動の発現率が有意に高い

93

考察

- タミフルの使用差し控えによって大幅に異常行動が減ったわけではない
- ただし、2006/2007シーズンは振り返り調査、2007/2008シーズンは前向き調査である事に留意
 - 昨シーズンの調査は、後向き調査で、また、10歳代のタミフル服用患者の転落・飛び降りが社会問題化していたことが影響したため、10歳代を中心とした重度事例の報告が相対的に多くなされ、他方、10歳未満の重度事例については患者・家族からの情報が得られず報告がなされにくい環境であった可能性がある
 - 今シーズンは、前向き調査であり、また、事前にタミフルの服用の有無を問わず小児・未成年者全般において重度の異常行動のおそれがあることの注意喚起が徹底されたため、昨シーズンに比べ10歳未満の重度事例の報告が多くなされる環境になった可能性がある

94

インフルエンザの基礎知識

基礎知識 (Web版)

- インフルエンザとは
- インフルエンザの予防について
- インフルエンザ治療について
- インフルエンザへの対応 (まとめ)
- コラム
- もっと知りたいときには

基礎知識 (簡易版)

印刷してご利用ください

平成19年12月
厚生労働省

● インフルエンザとは

インフルエンザとかぜの違い

インフルエンザは、突然現れる高熱、頭痛、関節痛、筋肉痛など全身の症状が強いのが特徴で、併せてのどの痛み、鼻汁、咳（せき）などの症状も見られます。

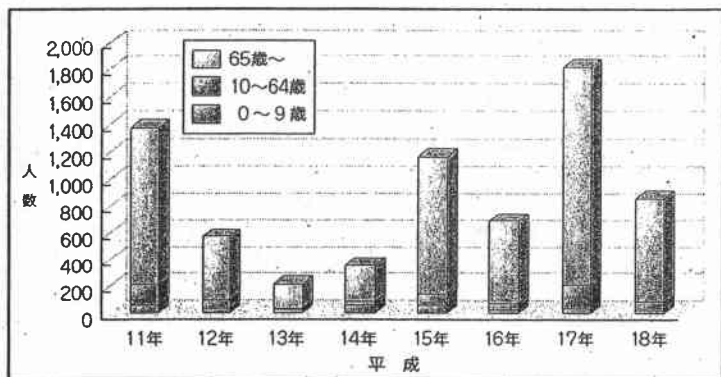
さらに、気管支炎、肺炎、小児では中耳炎、熱性けいれんなどを併発し、重症になることがあるのも特徴です。

特に高齢者、呼吸器や心臓などに慢性の病気を持つ方は、インフルエンザそのものや、もともとの病気が悪化しやすく、死に至る原因となることもありますので、十分に注意する必要があります。また、近年、小

児（ことに幼児年齢）がかかると、まれに急性脳症を起こして死亡したり後遺症が残ったりすることがあることが明らかとなり、原因の解明や治療法の研究が進められています。

わが国では、例年12月～3月がインフルエンザの流行シーズンです。一旦流行が始まると、短期間に小児から高齢者まで膨大な数の人を巻き込むということ、インフルエンザが大きく流行した年には、高齢者の冬季の死亡数が普段の年より多くなるということから、ただならぬ流行する普通のかぜとは異なります。

■ 図 インフルエンザによる死亡者数



■ 表 かぜとの違い

	インフルエンザ	かぜ
症 状	高熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、せき、のどの痛み、鼻水など	のどの痛み、鼻水、鼻づまり、くしゃみ、せき、発熱（高齢者では高熱でないこともある）
発 症	急 激	比較的ゆっくり
症状の部位	強い倦怠感 けんたいかん など全身症状	鼻、のどなど局所的

インフルエンザウイルスの種類

インフルエンザの原因となるインフルエンザウイルスは、A型、B型、C型に大きく分類されます。このうち、大きな流行の原因となるのはA型とB型です。

A型インフルエンザウイルスはさらに144種類もの型（亜型）に分けられますが、そのうち、人の間でいま流行しているのは、A/H3N2（香港型）と、A/H1N1（ソ連型）の2種類です。これらのウイルスはさらにそれぞれの中で、毎年のように小さい変異をしています。

B型インフルエンザウイルスは2種類（山形型、ビ

クトリア型）ですが、同様にその中でさらに細かい型に分かれます。

これらのA/H3N2（香港型）、A/H1N1（ソ連型）、B型が同時期に流行することがあるため、同じシーズンの中でA型インフルエンザに2回かかったり、A型インフルエンザとB型インフルエンザにかかったりすることがあるのはこのためです。また、それぞれの細かい型に対する免疫反応（抵抗力）は少しずつ異なるので、人はインフルエンザウイルスの変異に追いつけず何回もインフルエンザにかかることがあります。

● インフルエンザの予防について

インフルエンザにかからないために、どうしたらよいでしょうか。

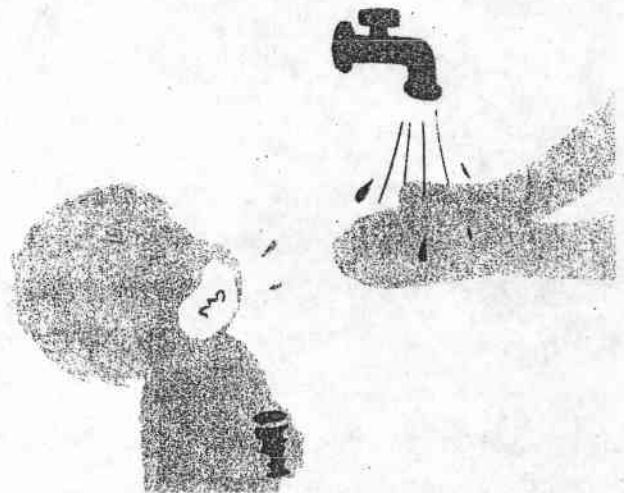
予防の基本

■ 流行前に

- ☑ インフルエンザワクチンを接種

■ インフルエンザが流行したら

- ☑ 人込みや繁華街への外出を控える
- ☑ 外出時にはマスクを利用
- ☑ 室内では加湿器などを使用して適度な湿度に
- ☑ 十分な休養、バランスの良い食事
- ☑ うがい、手洗いの励行
- ☑ 咳エチケット



■ 流行前に

- ☑ インフルエンザワクチンを接種

● インフルエンザワクチン ●

インフルエンザワクチンを接種することで、インフルエンザによる重篤な合併症や死亡を予防し、健康被害を最小限に留めますが、100%近い効果を期待することはできません。また、残念ながら十分な効果が現れないこともあります。

ワクチンの接種を受けないでインフルエンザにかかった65歳以上の健常な高齢者について、もしその人が接種していたら約45%の発病を阻止でき、約80%の死亡を阻止する効果があったと報告されています。小児については、1歳以上で6歳未満の幼児では発病を阻止する効果は約20~30%で、1歳未満の乳児では対象症例数が少なく、効果は明らかでなかったという報告があります。

さらにワクチンの効果は、年齢、本人の体調、免疫状況、そのシーズンのインフルエンザの流行株とワクチンに含まれているウイルス株の合致状況（流行するウイルスのタイプの変化）などによっても変わります。

しかし、特に65歳以上の方や基礎疾患がある方（心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能に障害があり身の周りの生活を極度に制限される方、又はヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に障害があり日常生活がほとんど不可能な方）は、インフルエンザが重症化しやすいので、かかりつけの医師とよく相談のうえ、接種することを決めて下さい。

わが国のインフルエンザワクチンは、世界保健機関（WHO）が推奨したウイルス株を参考にして、前シーズンの流行状況などからその年の流行の中心となるウイルスを予測して、毎年作られています。

ワクチン接種による免疫の防御に有効なレベルの持続期間はおよそ5ヵ月ですので、毎年流行シーズン前（12月上旬頃まで）に接種することをお勧めします。予防の基本は、流行前にワクチンを接種することです。

予防の基本は、流行前にワクチンを接種することです。

■インフルエンザが流行したら

- ☑ 人込みや繁華街への外出を控える
- ☑ 外出時にはマスクを着用
- ☑ 室内では加湿器などを使用して適度な湿度に

インフルエンザは、インフルエンザにかかった人の咳、くしゃみ、つばなどの飛沫（ひまつ）と共に放出されたウイルスを、のどや鼻から吸い込むことによって感染します（これを「飛沫感染」といいます）。また、インフルエンザは感染しやすいので、インフルエンザにかかった人が無理をして仕事や学校等へ行くと、急速に感染を広めてしまうことになります。

インフルエンザが流行してきたら、特に高齢者や慢性疾患を抱えている人や、疲れ気味、睡眠不足の人は、人込みや繁華街への外出を控えたほうがよいでしょう。

空気が乾燥すると、インフルエンザにかかりやす

くなります。これはのどや鼻の粘膜の防御機能が低下するため、外出時にはマスクを着用したり、室内では加湿器などを使って適度な湿度（50～60%）を保つとよいでしょう。

☑ 十分な休養、バランスの良い食事

日ごろからバランスのよい食事と十分な休養をとり、体力や抵抗力を高めることも大切です。

☑ うがい、手洗いの励行

帰宅時のうがい、手洗いも、一般的な感染症の予防のためにお勧めします。

☑ 咳エチケット

また、インフルエンザにかかって、「せき」などの症状のある方は、特に、周りの方へうつさないために、マスクを着用しましょう（咳エチケット※）。

※咳エチケット

* 咳・くしゃみの際はティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ1m以上離れる。

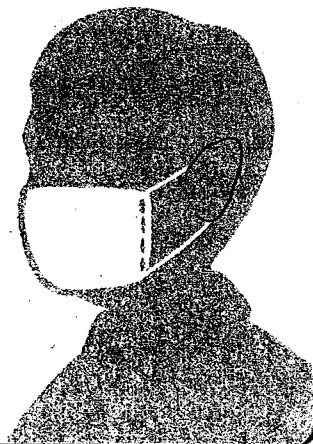
* 鼻汁・痰などを含んだティッシュをすぐに蓋付きの廃棄物箱に捨てられる環境を整える。

* 咳をしている人にマスクの着用を促す。

マスクはより透過性の低いもの、例えば、医療現場にて使用される「サージカルマスク」がより予防効果が高くなりますが、通常の市販マスクでも咳をしている人のウイルスの拡散をある程度は防ぐ効果があると考えられています。

健康な人がマスクを着用しているからといって、ウイルスの吸入を完全に予防できるわけではないことにも注意が必要です。

* マスクの使用は説明書をよく読んで、正しく着用する。



* 抗インフルエンザウイルス薬の中には予防に用いられるものもありますが、薬による予防は、ワクチンによる予防に置き換わるものではありません。なお、抗インフルエンザ薬の予防的な使用は、65歳以上の高齢者や慢性呼吸器疾患の患者など、インフルエンザにかかった場合に重症化しやすい方々で、同居する人がインフルエンザにかかった場合などに限定されています。

● インフルエンザ治療について

一般的な注意

一般的には以下のような点に注意しましょう。

- ・単なるかぜだと軽く考えずに、早めに医療機関を受診してアドバイスを受けましょう。
- ・安静にして、できるだけ休養をとりましょう。特に睡眠を十分にとることが大切です。
- ・水分を十分に補給しましょう。お茶、ジュース、スープなど飲みたいもので結構です。
- ・インフルエンザは感染しやすいので、マスクを着用し、また、無理をして学校や職場などに行かないようにしましょう。

薬の使用にあたっての注意点

インフルエンザの治療に用いられる薬としては、抗インフルエンザウイルス薬があります。これは、医師がその必要性を判断して処方されます。

その他、インフルエンザウイルスには直接効果はありませんが、解熱剤やインフルエンザに合併する肺炎や気管支炎に対する治療として抗生物質等が使用されることがあります。

それぞれの薬の効果は、ひとりひとりの症状や体調によっても異なり、正しい飲み方、飲んではいけない場合、副作用への注意などがありますので、医療機関、薬局などできちんと説明を受けてください。

なお、いわゆる「かぜ薬」と言われるものは、発熱や鼻汁、鼻づまりなどの症状をやわらげることはできますが、インフルエンザウイルスや細菌に直接効くものではありません。

①抗インフルエンザウイルス薬について

抗インフルエンザウイルス薬としては、タミフル（一般名：リン酸オセルタミビル）、リレンザ（一般名：ザナミビル水和物）、シンメトレル（一般名：塩

酸アマンタジン）があります。

抗インフルエンザウイルス薬を適切な時期（発症から48時間以内）に使用を開始すると、発熱期間は通常1～2日間短縮され、ウイルス排泄量も減少します。

なお、インフルエンザの症状が出てから2日（48時間）以降に服用を開始した場合、十分な効果は期待できません。

②解熱剤について

解熱剤には多くの種類があります。15歳未満の子どもへの使用を避けるべきものとしては、アスピリンなどのサリチル酸系の解熱鎮痛薬、ジクロフェナクナトリウム、メフェナム酸があります。

他の人に処方された薬はもちろん、本人用のものであっても、別の病気のために処方されて使い残したものを使用することは避けてください。

また、市販の解熱鎮痛薬やかぜ薬（総合感冒薬）の一部には、アスピリンなどのサリチル酸系の解熱鎮痛薬を含んだものがありますので、使用するときには医師・薬剤師などによく相談してください。

タミフル服用後の異常行動について

タミフル（一般名：リン酸オセルタミビル）は、A型またはB型インフルエンザの治療およびその予防として使用される医薬品であり、カプセルタイプとドライシロップタイプがあります。

タミフルは、医師が診察の上、その必要性を判断して処方します。インフルエンザに感染したすべての患者がタミフルを服用する必要はないと考えられます。

これまでにタミフルを服用した10歳代の方が転落等により亡くなられた事例などが報告されています。このため、厚生労働省は、平成19年3月20日に予防的な措置として、タミフルの製造販売元である中外製薬株式会社に対し、医療関係者への緊急安全性情報の配布を指示しました。緊急安全性情報の内容は次のとおりです。

- 10才以上の未成年の患者は、合併症などを有するハイリスク患者を除いては、原則使用を差し控えること
- 小児・未成年者は、本剤による治療が開始された後

は、異常行動発現のおそれがあり、少なくとも2日間、小児・未成年者が一人にならないよう、患者・家族に説明すること

原則として10歳代の小児・未成年者にタミフルの使用を差し控えるとした理由は次のとおりです。

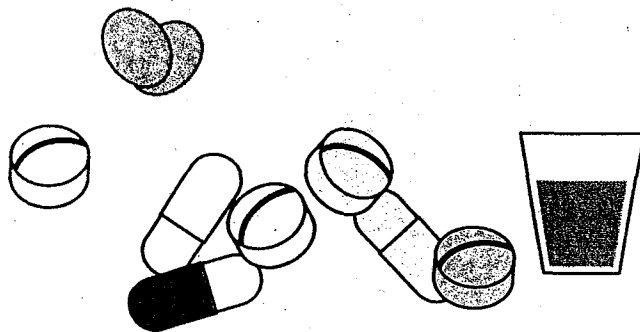
- タミフルを服用した後、いわゆる異常行動による転落等によって死亡した事例が5例あり、いずれも10歳以上の未成年者（12歳～17歳）であったこと
- インフルエンザによる死亡者数をみると、9歳までの小児に比べて10歳代で少なくなっていること、10歳以上の小児・未成年者は一般に抵抗力が高いことから、特に合併症や既往歴のあるハイリスク患者でなければ、必ずしもタミフルを投与する必要はないと考えられること

タミフルの服用と異常な行動等との関係については、現在厚生労働省において、因果関係を究明するための検討を進めています。

インフルエンザ罹患時の異常行動に対する注意

インフルエンザウイルスに感染した場合、タミフルの販売開始以前においても異常行動の発現が認められており、また、まれに脳炎・脳症をきたすことがあるとの報告もなされています。これらのことから、インフルエンザと診断され治療が開始された後は、タミフルの処方の有無を問わず、異常行動発現のおそれがあると考えられます。

そのため、万が一の事故を防止するために、特に小児・未成年者に対しては、インフルエンザと診断され治療が開始された後は、少なくとも2日間、保護者等の方が小児・未成年者が一人にならないよう配慮することが重要です。



● インフルエンザへの対応（まとめ）

予防の基本は…

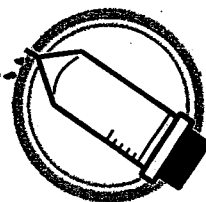
■ インフルエンザの流行前に

- ☒ インフルエンザワクチンの接種

（特に65歳以上の高齢者、持病のある方など）

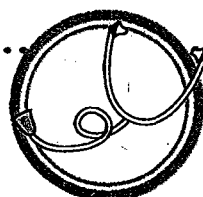
■ インフルエンザが流行したら、

- ☒ 人込みや繁華街への外出を控える
- ☒ 外出時にはマスクを着用
- ☒ 室内では加湿器などを使用して適度な湿度に
- ☒ 十分な休養、バランスの良い食事
- ☒ 外出時にはマスクを利用
- ☒ うがい、手洗の励行
- ☒ 咳エチケット



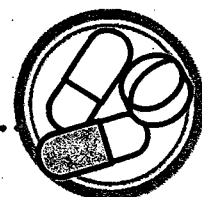
かかったら…

- ☒ 早めの受診
- ☒ 安静と休養
- ☒ 十分な水分の摂取
- ☒ マスクの着用
- ☒ 外出の自粛



薬の使用にあたっては…

- ☒ 用法（用い方）、用量（用いる量）、期間（用いる日数）を守る



インフルエンザ脳症とは…



インフルエンザの発熱から早期の段階（多くは24-48時間以内）で、嘔吐、異常行動、意識障害、けいれんなどがみられ、1歳をピークとして幼児期に最も多く見られます（男女間の差はない）。

厚生労働省の研究班の調査結果から、日本ではおよそ次のような状況にあると推定されています。

- ・インフルエンザの流行によって異なるが、1シーズンに100~300人の小児がインフルエンザ脳症を発症する。
- ・A香港型の流行時に多発するが、B型でも発症する。
- ・死亡率は当初約30%であったが、最近では10%程度に低下した。しかし、後遺症は約25%に見られる。

新型インフルエンザとは…



ヒトの間で長い間流行しなかった新しいタイプのインフルエンザウイルスによるインフルエンザのことです。現在、ニワトリなどにとって毒性の強い鳥インフルエンザウイルスH5N1の流行が収まらない中、遺伝子の変異してヒトからヒトに感染するタイプになる可能性が最も危惧されています。新型ウイルスにはほとんどの人が抗体をもっていないので、もし流行した場合、爆発的に世界中で大流行すると考えられています（パンデミック）。かつて流行し今はヒトの間で消滅したインフルエンザウイルスが再び出現した時も、パンデミックとなり得ることが考えられています。大規模なヒトへの感染が起こり、甚大な被害が生じた場合を想定し、可能な限りの準備を進め、できるだけその被害を少なくするという危機管理の視点がもっとも重要です。

政府でもこうした視点から対策の強化に努めており、関係各省庁が具体的な国の行動計画を平成17年12月に作成し公表しました。また、さらにその後も対策方法を継続して検討し、重ねています。

もっと知りたいときには

●「インフルエンザQ&A」(厚生労働省)

➤ <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/07qa.html#8>

●「インフルエンザQ&A」(国立感染症研究所感染症情報センター)

(一般の方向け、医療事業者向け)

➤ <http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/fluQA/QAgen02.html#q19>

●「インフルエンザ総合対策」(日本医師会)

➤ <http://www.med.or.jp/influenza/index.html>

●「今年のインフルエンザ対策として」(日本臨床内科医会)

➤ <http://japha.umin.jp/>

● 医薬品医療機器情報提供ホームページ ((独) 医薬品医療機器総合機構)

(一般の皆様向け)

➤ http://www.info.pmda.go.jp/info/to_ippan.html

● 厚生労働省 インフルエンザ等感染症に関する相談窓口

(委託先：(株) 保健同人社)

➤ 開設時期：平成20年7月1日(火)～平成21年3月31日(火)

➤ 対応日時：月曜日～金曜日(祝祭日除く) 09:30～17:00

➤ 電話番号：03-3234-3479

● くすり相談窓口 ((独) 医薬品医療機器総合機構)

受付時間：月曜日から金曜日(祝日・年末年始を除く) 午後9時から午後5時

➤ 電話番号：03-3506-9457

●「インフルエンザ」わかりやすい病気のはなしシリーズ33

(中間法人日本臨床内科医会)

➤ <http://japha.umin.jp/booklet/series/pdf/series033n.pdf>

インフルエンザの基礎知識の作成にあたり
協力いただいた方々

くすりの適正使用協議会理事長

海老原 格

国立感染症研究所感染症情報センター長

岡部 信彦

納得して医療を選ぶ会事務局長

倉田 雅子

社団法人日本薬剤師会副会長

児玉 孝

神奈川県保健福祉部次長

中沢 明紀

日本臨床内科医会インフルエンザ研究班副班長

廣津 伸夫

(五十音順、敬称略)