

インフルエンザに伴う臨床症状の発現状況に関する研究

【 調 査 の 概 要 】

インフルエンザ罹患後の異常行動等による小児の死亡例が報道されるなど、重篤な精神神経症状の発現が社会的関心を集めています。

この調査では、18歳未満のインフルエンザ患者における臨床症状発現の時間経過を精密に把握し、患者特性とともに、治療薬剤（解熱薬、抗インフルエンザウィルス薬、抗菌薬等）の使用との厳密な時間関係を検討することを目的としています。

今回は、以下の2つの調査の実施をお願いいたします。

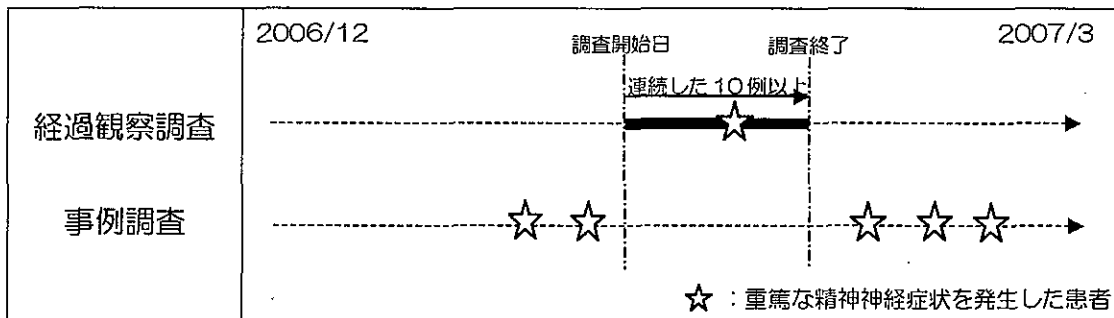
1. 経過観察調査（白の用紙の調査票）

インフルエンザに罹患した18歳未満（高校生以下）の患者における、一般的な経過の実態を把握することを目指しています。先生がインフルエンザ感染を最初に確認した患者さんについて、特定の日から連続する10~20名についての調査をお願いします。

インフルエンザが流行している期間の中で、特定の日（参加医師が定めた調査開始日）を先生ご自身でお決めいただきまして、調査を開始してください。

2. 事例調査（水色の用紙の調査票）

インフルエンザ罹患後の、重篤な精神神経症状（意識障害、けいれん、異常行動など）の情報を収集することを目指しています。重篤な精神神経症状が発現する患者さんは極めて少ないと思われるので、2006/2007年シーズンに該当する事例を診察された場合には全てご報告ください。なお、上記の「経過観察調査」でご報告いただきました患者さんについては、「事例調査」の必要はありません。



※ 調査の詳細につきましては、下記の Web サイトの研究実施計画書をご覧ください。

また、平成17年度研究報告書も、あわせてご覧いただけます。

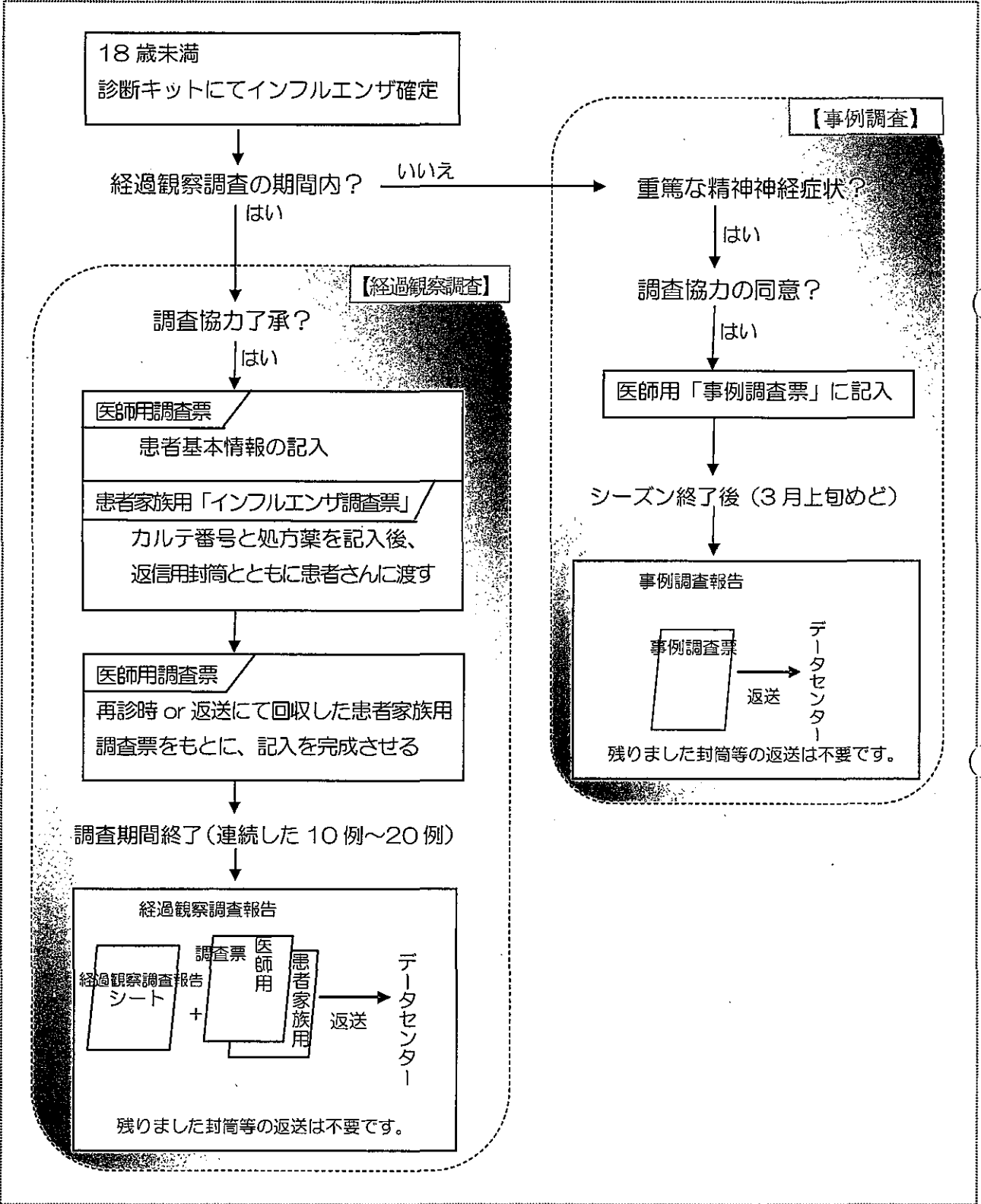
<http://www.ism.ac.jp/risk/contents/medicine/flu-epi.html>

また、医師用の経過観察調査票および事例調査票につきましては、上記 Web サイトから調査票 Excel ファイルをダウンロードいただきまして、入力後にメール添付でお送りいただくことも可能です。上記の Web サイトをご参照ください。

調査の流れ

☆ 経過観察調査開始日を決める

└─ (インフルエンザ患者が増えてきたと思われる都合のよい日)



インフルエンザに伴う臨床症状の発現状況に関する調査

経過観察調査報告シート（表紙）

- ※ 先生がインフルエンザ感染を最初に確認した18歳未満（高校生以下）の患者さんについて、調査をお願いいたします。
- ※ ご協力いただきました各対象者についての医師用経過観察調査票及び患者家族用調査票とともに、この用紙のご返送をお願いいたします。

施設名	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 0;"/>
住所	
科名	
医師名	

【調査概況】

経過観察調査開始日	平成 19 年 月 日
経過観察調査終了日	平成 19 年 月 日
上記期間内 18 歳未満 インフルエンザ患者数	名

【送付内容】

経過観察 調査票	例分	医師調査票	例
		患者家族調査票	例

医師用

インフルエンザが流行している期間の中で、先生が定めた開始日から連続で10名～20名の調査をお願いします

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	
	初診日時	月	日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時	今シーズンの ワクチン接種	<input type="checkbox"/> 0回	<input type="checkbox"/> 1回	<input type="checkbox"/> 2回	
	迅速診断キットによる診断	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			インフルエンザの診断	<input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> 型不明				
	既往歴 (複数可)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 気管支喘息 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 意識障害* <input type="checkbox"/> 無熱性けいれん** <input type="checkbox"/> 熱性けいれん** <input type="checkbox"/> 異常行動・異常言動*** <input type="checkbox"/> その他 ()								
	最初の発熱	度	測定日時	月	日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時	分		
	経過観察終了日(発熱後4日目)			月	日					

<注> * ** *** については、参考資料をご参照ください。

臨床 症状	※ 診察や「患者家族調査票」の記載などに基づいて臨床症状の評価をお願いします。 「有」の場合 (最初の発現日時～その消失日時 (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 *	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(月	日	時	分	～	日	時	分)
		↳ 意識レベル <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>										
	無熱性けいれん **	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(月	日	時	分	～	日	時	分)
		↳ けいれんの分類 (<input type="checkbox"/> 単純型 <input type="checkbox"/> 複雑型)										
	熱性けいれん **	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(月	日	時	分	～	日	時	分)
		↳ けいれんの分類 (<input type="checkbox"/> 単純型 <input type="checkbox"/> 複雑型)										
異常行動・異常言動 ***	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(	月	日	時	分	～	日	時	分)
	↳ 異常行動・異常言動の分類 (<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E)											
肺炎・気管支炎の併発	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(	月	日	時	ごろ)	発現日時のみ			
中耳炎の併発	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(	月	日	時	ごろ)	発現日時のみ			
筋炎の併発	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(	月	日	時	ごろ)	発現日時のみ			

<注> * ** *** については、参考資料をご参照ください。

治療 薬 剤	※ 「患者家族調査票」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。									
	<input type="checkbox"/> シンメトレル	<input type="checkbox"/> タミフル	<input type="checkbox"/> リレンザ	<input type="checkbox"/> アセトアミノフェン						
	<input type="checkbox"/> 非ステロイド系抗炎症薬 (<input type="checkbox"/> 抗菌薬 (
	<input type="checkbox"/> その他の薬剤 ()									

<臨床症状の詳細や治療薬剤との関係など> (書ききれない場合には、裏を使用して下さい)

<参考資料 重篤な精神神経症状>

1. 意識障害 *

「意識レベル」の判定法を以下に示しました。学童期以降は表 1 を、乳幼児は表 2 を参照して、該当する意識レベルの数字を調査票に記入してください。

表 1. 意識レベル判定法 <学童期以降>

III	刺激をしても覚醒しない状態
300	痛み刺激にまったく反応しない
200	痛み刺激で少し手足を動かしたり、顔をしかめる
100	痛み刺激に対し、払いのけるような動作をする
II	刺激すると覚醒する状態
030	痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すと、辛うじて開眼する
020	大きな声または体をゆさぶることにより開眼する
010	普通の呼びかけで容易に開眼する
I	刺激しないでも覚醒している状態
003	自分の名前、生年月日がいえない
002	見当識障害がある
001	意識清明とはいえない

表 2. 意識レベル判定法 <乳幼児>

III	刺激をしても覚醒しない状態
300	痛み刺激にまったく反応しない
200	痛み刺激で少し手足を動かしたり、顔をしかめる
100	痛み刺激に対し、払いのけるような動作をする
II	刺激すると覚醒する状態(刺激をやめると眠り込む)
030	呼びかけを繰り返すと、辛うじて開眼する
020	呼びかけると開眼して目を向ける
010	飲み物を見せると飲もうとする。あるいは乳首を見せれば欲しがって吸う
I	刺激しないでも覚醒している状態
003	母親と視線が合わない
002	あやしても笑わないが、視線は合う
001	あやすと笑う。ただし不十分で、声を出して笑わない

2. 無熱性けいれん **, 熱性けいれん **

- 調査票には、体温 38 度以上の発熱時に生じたけいれんを「熱性けいれん (有熱性けいれん)」、38 度未満でのけいれんを「無熱性けいれん」としてご報告ください。
- 下記の熱性けいれんの分類に準じて、けいれんを単純型・複雑型に分類してください。

- (1) 単純型とは、①持続時間が 15 分以内、②繰り返しのないもの、③左右対称のけいれん、をさす。
- (2) 複雑型とは、単純型以外のけいれん (持続時間の長いけいれん、頻発するけいれん、左右非対称のけいれんなど) をさす。

3. 異常行動・異常言動 ***

下記のように異常行動・異常言動をA～Eに分類した場合、調査票の該当する口にチェックを記入してください。複数該当する場合は、それぞれチェックしてください。

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

- 事故につながる可能性がある異常な行動。
例：自分が知らないうちに、靴をはいて外にでていた。外に飛び出し、小川に飛び込もうとした。高いところから、飛び降りようとした。
- 他人に危害を与える可能性がある異常な行動。
例：夜間に包丁をもって母親を襲おうとした。
- 上記以外で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行動。

B. 幻視・幻覚・感覚の混乱

- 存在しないものが見えている様子。
例：ついていないテレビを見て「猫が来る」、「お花畑がみえる」
- 居るはずがない家族や親戚、友人、知人などがいると言う。
- 目の前にあるものが見えない様子。
例：そばにいるのに「ママ近くに来て。」と話す。
- よく知っている人を間違える。例：父親を「お姉ちゃん」という。
- 身体感覚が正しく認識できない。例：突然「回る回るよ」と叫ぶ。
- 自分のいる状況が把握できない。
例：病院に行く準備をしているときに公園に行くと言う。
- 上記以外で幻視・幻覚・感覚の混乱と思われるもの。

C. うわごと・歌を唄う・無意味な動き

- 状況に全くそぐわない言葉を言う。例：知っている単語を意味なく繰り返す。
- 普段と違う不自然な話し方をする。
例：大人の敬語を使い「～でございます」という。
- 話す内容がばらばらで、筋道を通った話や会話ができない。
- 話そうとするが言葉が出ない。例：お母さんと言えず「あーうー」と奇声を上げる。
- 大声で叫ぶ、奇声をあげる。
- 突然歌を唄う。おかしい歌の唄い方をする。
- 無意味な動きをする。例：舌を何度も出す、おかしいしぐさを繰り返す。
- 上記以外でうわごと・歌を唄う・無意味な動きと思われるもの。

D. おびえ・恐怖・怒る・泣き出す・笑う・無表情・無反応

- 理由もなくおびえる。例：「こわい」と叫ぶ。
- 何でもないものにおびえる。例：窓ガラスに映るものや小さいなものに怯える。
- 異常に怖がる。
例：医師や看護師、知らない人をこわがる。ひきこもり、怖そうにがたがた震える。
- 理由もなく泣く、泣き叫ぶ、泣きわめく。
- 理由もなく怒る、暴れる。例：押さえ切れないほどの力で暴れる。
- 理由もなく笑う、ニヤリと笑う、高笑い。例：甲高い声でわめき出す。
- 無表情、無反応。例：喜怒哀楽の表情がない。反応が鈍い。視点が定まらない。
- 上記以外でおびえ、怒る、無表情などの表現と思われるもの。

E. 何でも口に入れてしまう

- 何でも口にに入れてしまう。
例：自分の指を、「ハムだ」と言いかじる。点滴の添え木をしゃぶる。
- 上記以外で何でも口に入れてしまうような異常行動。

平成 19 年 1 月

インフルエンザにかかったお子さんをお持ちのご家族の皆様へ

インフルエンザは、毎年 1 月下旬から 2 月にかけて流行するウイルス感染症です。高熱が続き、喉の痛み、激しい咳を繰り返し、全身痛や関節痛を訴えることもあり、多くのお子さんが消耗する病気です。従来から、全国で毎年 100 名前後の乳幼児が、インフルエンザの症状がみられてから数時間から翌日までの間に、意識障害や異常言動を伴う脳症を発病しており、1990 年代中ごろからその原因調査・研究と対策について検討が行われてきました。また、インフルエンザにかかった後の異常行動等による小児の死亡例が報道されておりまして、特に 10 歳代の小児などにつきましては行動範囲が広く結果として事故に結びつきやすいことから、インフルエンザにかかった後の重篤な異常行動等の発現要因の解明が社会的に強く要請されています。

近年では、インフルエンザの迅速な診断技術が普及し、新しい治療薬が開発されて使用されるようになりました。こうした中で、意識障害、けいれん、異常行動などの症状が、いつごろから、どのくらいの頻度で起こっているのか、さらには、新しいインフルエンザの治療薬の使用によって症状の発現や経過がどのようになっているのかを明らかにすることが、今後のより良い治療のために非常に重要です。

私たちは、厚生労働省の研究事業の一環として、インフルエンザにかかったお子さんに行えるだけ早期の段階で適切な対処を行なうことができるように、調査研究に取り組んでいます。今回、担当医の先生のご協力を得て、決められた調査日にインフルエンザで受診された 18 歳未満のお子さんのご家族に、調査のご協力をお願いしています。裏面の調査についての説明もご覧ください。

この調査へのご協力につきましては、病気のお子さんご家族の自由意思によりお決めください。調査にご協力いただけない場合でも、なんら不利益を被ることはございません。しかしながら、この調査の趣旨や重要性をご理解いただきまして、ぜひともご協力を賜りたくお願い申し上げます。

調査へのご協力につきましては、別紙をご参照ください。ご記入いただきました患者家族用調査票につきましては、発熱してから第 4 日目以降に来院いただくか、添付いたしました封筒により担当医の先生にご返送いただきたく、お願いいたします。

なお、お答えいただきました内容はすべて統計資料としてまとめられますので、皆様方にご迷惑をおかけすることは決してございません。また、調査以外の目的には使用いたしません。

皆様のご協力を、重ねてよろしくお願い申し上げます。

厚生労働省厚生労働科学研究費（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）
「インフルエンザに伴う随伴症状の発現状況に関する調査研究」

班長 横田俊平（横浜市立大学小児科）

班員 森島恒雄（岡山大学小児科）

根津敦夫（横浜市立大学小児科）

細矢光亮（福島県立大学小児科）

森 雅亮（横浜市立大学小児科）

藤田利治（統計数理研究所）

奥村彰久（順天堂大学小児科）

鈴木 宏（新潟大学国際感染症学）

「インフルエンザに伴う随伴症状の発現状況に関する調査研究」について、説明いたします。

- 1) この調査は、小児科医と内科医に参加協力をお願いして、厚生労働省の研究班が実施しています
- 2) インフルエンザにかかった 18 歳未満の方に調査協力をお願いしています
- 3) 性別、年齢、既往歴、発熱などの特性や、インフルエンザ発症後の症状の経過と治療薬剤の使用状況を調べて、治療薬剤使用と臨床症状発現との関連を検討することが、この調査の目的です
- 4) インフルエンザの経過について患者家族用調査票に記入いただき、担当医の先生に来院や郵送などでお届けいただきますようお願いいたします
- 5) 患者家族用調査票の回答に基づいて、担当医の先生がインフルエンザ発症後の経過についての専門的評価を行いません。この際、調査票の回答で不明な点や詳細にお聞きしたい点がある場合に、担当医の先生などが連絡する可能性があります。
- 6) 回答いただいた患者家族用調査票や担当医の先生の専門的評価のデータは、個人を特定できる情報を除いて、厚生労働省の研究班に送付されて保管されます
- 7) 厚生労働省の研究班では匿名化された情報のみを扱い、統計解析を行いません
- 8) プライバシーは必ず守ります

皆様のご協力を、よろしくお願い申し上げます。

ご協力をお願いしています「インフルエンザに伴う随伴症状の発現状況に関する調査研究」について、説明いたします。

- 1) この調査は、小児科医と内科医に参加協力をお願いして、厚生労働省の研究班が実施しています
- 2) インフルエンザにかかった 18 歳未満の方に調査協力をお願いしています
- 3) 性別、年齢、既往歴、発熱などの特性や、インフルエンザ発症後の症状の経過と治療薬剤の使用状況を調べて、治療薬剤使用と臨床症状発現との関連を検討することが、この調査の目的です
- 4) インフルエンザの経過について患者家族用調査票に記入いただき、担当医の先生に来院や郵送などでお届けいただきますようお願いいたします
- 5) 患者家族用調査票の回答に基づいて、担当医の先生がインフルエンザ発症後の経過についての専門的評価を行ないます。この際、調査票の回答で不明な点や詳細にお聞きしたい点がある場合に、担当医の先生などが連絡する可能性があります。
- 6) 回答いただいた患者家族用調査票や担当医の先生の専門的評価のデータは、個人を特定できる情報を除いて、厚生労働省の研究班に送付されて保管されます
- 7) 厚生労働省の研究班では匿名化された情報のみを扱い、統計解析を行ないます
- 8) プライバシーは必ず守ります

皆様のご協力を、よろしくお願い申し上げます。

調査協力同意書

医院・病院 御中

私は、「インフルエンザに伴う随伴症状の発現状況に関する調査研究」への調査協力を同意いたします。

平成 年 月 日

ご住所 _____

保護者のご署名 _____

お子さんのお名前 _____

インフルエンザ調査票

厚生労働省厚生労働科学研究費（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）
「インフルエンザに伴う随伴症状の発現状況に関する調査研究」

担当医の先生の記入欄

番号		発熱から4日目	__月__日
処方した治療薬剤 (該当するものに✓)	<input type="checkbox"/> シンメトレル <input type="checkbox"/> リレンザ <input type="checkbox"/> その他の解熱薬 〔薬剤名〕 <input type="checkbox"/> その他の薬（抗菌薬など） 〔薬剤名〕	<input type="checkbox"/> タミフル <input type="checkbox"/> アセトアミノフェン	〕

太線の中にご記入をお願いします。

生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
初診日時	月 日 <input type="checkbox"/> 午前 時 <input type="checkbox"/> 午後
最初に発熱した日時	月 日 <input type="checkbox"/> 午前 時 <input type="checkbox"/> 午後 その時の体温 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> °C
受診までに 使用した薬剤 (市販薬など)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 〔薬剤名〕

【発熱1日目】 (月 日)

薬の使用（内服あるいは座薬など）を時間軸の左側に、体温および症状を右側にご記入ください。長く続いた症状については、続いた時間がわかるように記入してください。なお、該当する薬の使用、体温の測定、症状がみられなかった場合には口に✓を記入してください。

◇ 薬の使用

(内服あるいは座薬など)

薬の使用なし

◇ 体温

(測ったものすべて)

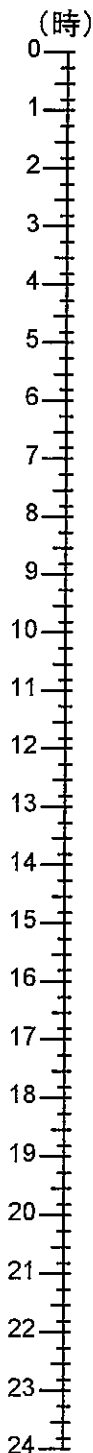
体温の測定なし

◇ 症状

(けいれん、意識障害、異常言動・異常行動、激しく持続する咳、などの重い症状がみられた場合に、ご記入ください。

また、異常言動あるいは異常行動の内容を、別紙の「異常言動・異常行動調査票」に記入してください)

重い症状なし



お気づきの点がありましたら、空いている場所にご記入ください。

【発熱 2 日目】 (月 日)

薬の使用（内服あるいは座薬など）を時間軸の左側に、体温および症状を右側にご記入ください。長く続いた症状については、続いた時間がわかるように記入してください。なお、該当する薬の使用、体温の測定、症状がみられなかった場合には口に✓を記入してください。

◇ 薬の使用

(内服あるいは座薬など)

薬の使用なし

◇ 体温

(測ったものすべて)

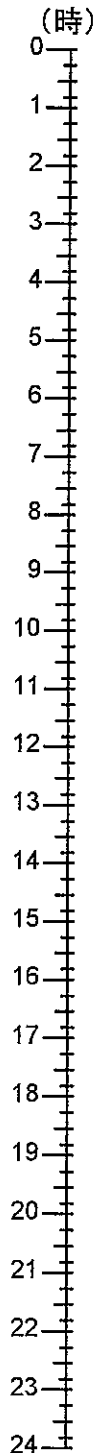
体温の測定なし

◇ 症状

(けいれん、意識障害、異常言動・異常行動、激しく持続する咳、などの重い症状がみられた場合に、ご記入ください。

また、異常言動あるいは異常行動の内容を、別紙の「異常言動・異常言動調査票」に記入してください)

重い症状なし



お気づきの点がありましたら、空いている場所にご記入ください。

【発熱3日目】 (月 日)

薬の使用（内服あるいは座薬など）を時間軸の左側に、体温および症状を右側にご記入ください。長く続いた症状については、続いた時間がわかるように記入してください。なお、該当する薬の使用、体温の測定、症状がみられなかった場合には口に✓を記入してください。

◇ 薬の使用

(内服あるいは座薬など)

薬の使用なし

◇ 体温

(測ったものすべて)

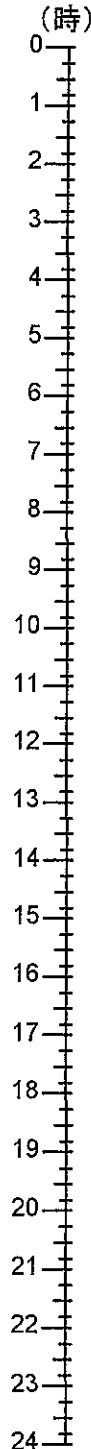
体温の測定なし

◇ 症状

(けいれん、意識障害、異常言動・異常行動、激しく持続する咳、などの重い症状がみられた場合に、ご記入ください。

また、異常言動あるいは異常行動の内容を、別紙の「異常言動・異常行動調査票」に記入してください)

重い症状なし



お気づきの点がありましたら、空いている場所にご記入ください。

【発熱4日目】 (月 日)

薬の使用（内服あるいは座薬など）を時間軸の左側に、体温および症状を右側にご記入ください。長く続いた症状については、続いた時間がわかるように記入してください。なお、該当する薬の使用、体温の測定、症状がみられなかった場合には□に✓を記入してください。

◇ 薬の使用
(内服あるいは座薬など)

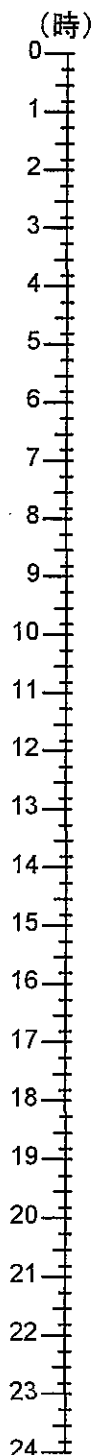
薬の使用なし

◇ 体温
(測ったものすべて)

体温の測定なし

◇ 症状
(けいれん、意識障害、異常言動・異常行動、激しく持続する咳、などの重い症状がみられた場合に、ご記入ください。
また、異常言動あるいは異常行動の内容を、別紙の「異常行動・異常言動調査票」に記入してください)

重い症状なし



お気づきの点がありましたら、空いている場所にご記入ください。

異常行動・異常言動調査票

Q1 異常行動や異常言動の様々な例を以下にあげました。お子様の今回のインフルエンザの経過の中で、よく似たものがありましたか。「有」の場合には、よく似たもの全てについて、に✓を記入してください。

裏の Q3 にお進みください。

異常行動・異常言動の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有
--------------	--

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

- A1 事故につながる可能性がある異常な行動。例：自分が知らないうちに、靴をはいて外にでていた。外に飛び出し、小川に飛び込もうとした。高いところから、飛び降りようとした。
- A2 他人に危害を与える可能性がある異常な行動。例：夜間に母親を包丁をもって襲おうとした。
- A3 上記以外で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

B. 幻視・幻覚・感覚の混乱

- B1 存在しないものが見えている様子。例：ついていないテレビを見て「猫が来る」、「お花畑がみえる」
- B2 居るはずがない家族や親戚、友人、知人などがいると言う。
- B3 目の前にあるものが見えない様子。例：そばにいるのに「ママ近くに来て。」と話す。
- B4 よく知っている人を間違える。例：父親を「お姉ちゃん」という。
- B5 身体感覚が正しく認識できない。例：突然「回る回るよ」と叫ぶ。
- B6 自分のいる状況が把握できない。例：病院に行く準備をしているときに公園に行くと言う。
- B7 上記以外で幻視・幻覚・感覚の混乱と思われるもの

C. うわごと・歌を唄う・無意味な動き

- C1 状況に全くそぐわない言葉を言う。例：知っている単語を意味なく繰り返す。
- C2 普段と違う不自然な話し方をする。例：大人の敬語を使い「～でございます」という。
- C3 話す内容がばらばらで、筋道が通った話や会話ができない。
- C4 話そうとするが言葉が出ない。例：お母さんと言えず「あーうー」と奇声を上げる。
- C5 大声で叫ぶ、奇声をあげる。
- C6 突然歌を唄う。おかしい歌の唄い方をする。
- C7 無意味な動きをする。例：舌を何度も出す、おかしいしぐさを繰り返す。
- C8 上記以外でうわごと・歌を唄う・無意味な動きと思われるもの

D. おびえ・恐怖・怒る・泣き出す・笑う・無表情・無反応

- D1 理由もなくおびえる。例：「こわい」と叫ぶ。
- D2 何でもないものにおびえる。例：窓ガラスに映るものやささいなものに怯える。
- D3 異常に怖がる。例：医師や看護師、知らない人をこわがる。ひきこもり、怖そうにがたがた震える。
- D4 理由もなく泣く、泣き叫ぶ、泣きわめく。
- D5 理由もなく怒る、暴れる。例：押さえ切れないほどの力で暴れる。
- D6 理由もなく笑う、ニヤリと笑う、高笑い。例：甲高い声でわめきだす。
- D7 無表情、無反応。例：喜怒哀楽の表情がない。反応が鈍い。視点が定まらない。
- D8 上記以外でおびえ、怒る、無表情などと思われるもの

E. 何でも口に入れてしまう

- E1 何でも口に入れてしまう。例：自分の指を、「ハムだ」と言いかじる。点滴の添え木をしゃぶる。
- E2 上記以外で何でも口に入れてしまうような異常行動

裏についても、記入してください。

Q2 異常行動や異常言動につきまして、具体的に詳しくお書きください。前ページの様々な例に当てはまらない異常行動・異常言動が見られました場合にも、具体的に記入してください。

発現日時	月	日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時頃 ~	日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時頃
<p><異常行動・異常言動について、状況、継続時間などがわかるように、できるだけ詳しくご記入下さい></p>							

Q3 異常行動や異常言動は、発熱した時にこれまでもありましたか？

無
 有

→ いつごろ、どのようなものでしたか。下に具体的にご記入ください。

患者家族用調査票の記入のお願い

調査票の記入を、よろしくお願ひ申し上げます。

【記入方法について】

- 「インフルエンザ調査票」(P1 ページ) に、お子さんの生年月日、男女別などを記入してください。
- 「経過観察調査票(患者家族用)」(P2 ページから P5 ページまで) に、記入例(黄色い用紙)を参考にして、インフルエンザによる発熱後の出来事(「薬の使用」、「体温(発熱)」、「症状」)をご記入ください。発熱した日を「発熱1日目」として、「発熱4日目」までのそれぞれの日について、記入してください。
 - ◇ 「薬の使用」につきましては、該当する時刻まで矢印を引いて、薬剤名と時刻を記入してください。
 - ◇ 「体温」につきましては、該当する時刻まで矢印を引いて、測った体温と時刻を記入してください。
 - ◇ 「症状」につきましては、該当する時刻まで矢印を引いて、その状態と発現した時刻を記入してください。長く続いた症状については、続いた時間がわかるように記入してください。
 - けいれん、意識障害、異常言動・異常行動、激しく持続する咳などの重い症状がみられた場合に、ご記入ください。
 - 多少の咳、嘔吐、頭痛、喉の痛みなどの普通に見られる症状については、記入いただくなくて結構です。
- 「異常行動・異常言動調査票」(P6 ページ) に、インフルエンザの経過の中での異常言動・異常行動につきまして、記入例(ピンクの用紙)を参考にして、ご記入ください。異常行動・異常言動がみられなかった場合には、「無」の口に✓を記入してください。

* 二次病院(救急病院など)に入院した場合には、担当医の先生に連絡してください。

* 不明の点がありましたら、担当医の先生にお尋ねください。

患者家族用

記入例：経過観察調査票

服薬（内服あるいは座薬など）を時間軸の左側に、体温および症状を右側にご記入ください。
長く続いた症状については、続いた時間（ — ）がわかるように記入してください。

◇ 薬の使用

（内服あるいは座薬など）

薬の使用なし

◇ 体温

（測ったものすべて）

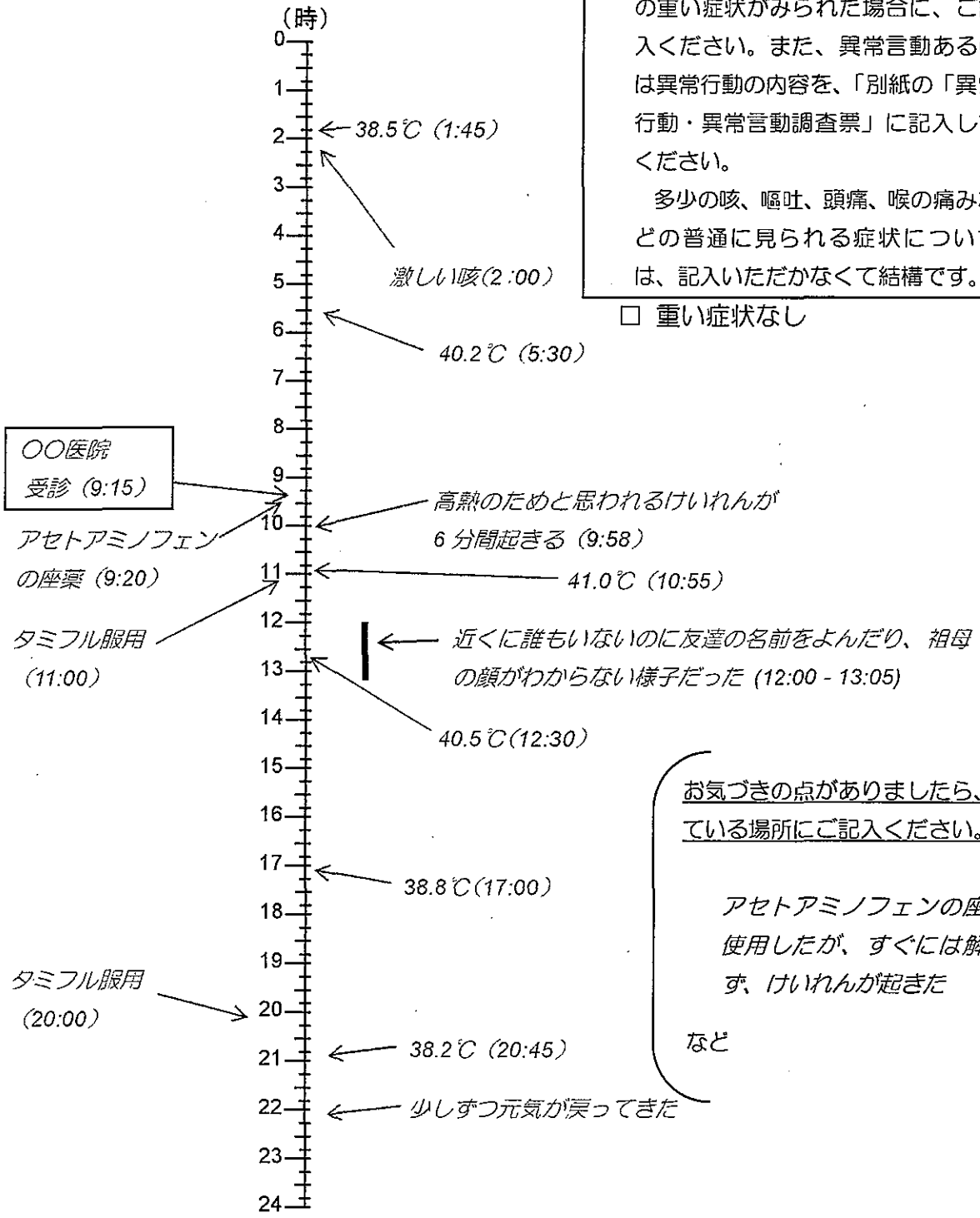
体温の測定なし

◇ 症状

（けいれん、意識障害、異常言動・異常行動、激しく持続する咳、などの重い症状がみられた場合に、ご記入ください。また、異常言動あるいは異常行動の内容を、「別紙の「異常行動・異常言動調査票」に記入してください。

多少の咳、嘔吐、頭痛、喉の痛みなどの普通に見られる症状については、記入いただくことなく結構です。）

重い症状なし



お気づきの点がありましたら、空いている場所にご記入ください。

アセトアミノフェンの座薬を使用したけど、すぐには解熱せず、けいれんが起きたなど