

インフルエンザ罹患に伴う 異常行動研究

2013年3月31日までのデータ取りまとめ
2012/2013シーズン報告

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）
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
研究代表者 国立感染症研究所 岡部信彦

研究班

研究代表者

- 岡部信彦（国立感染症研究所協力研究員）

研究分担者（五十音順）

- 大日康史（国立感染症研究所感染症疫学センター主任研究官）
- 宮崎千明（福岡市立西部療育センター長）
- 桃井真里子（国際医療福祉大学副学長）

報告の内容

- インフルエンザ2012／2013シーズン
- 調査概要
- 重度の分析
- まとめ

インフルエンザ
2012／2013シーズン

図1.インフルエンザ患者報告数

【定点当たり報告数】

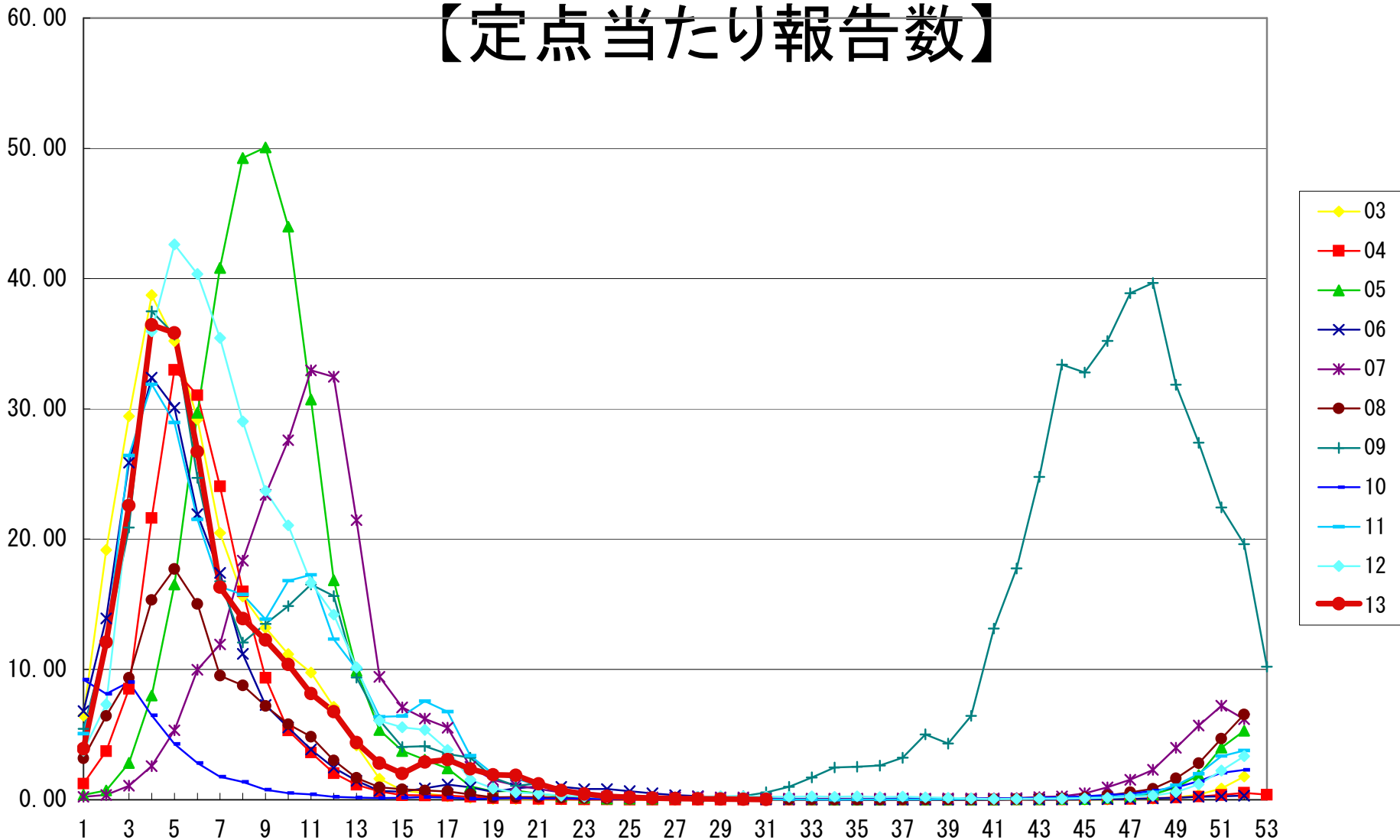
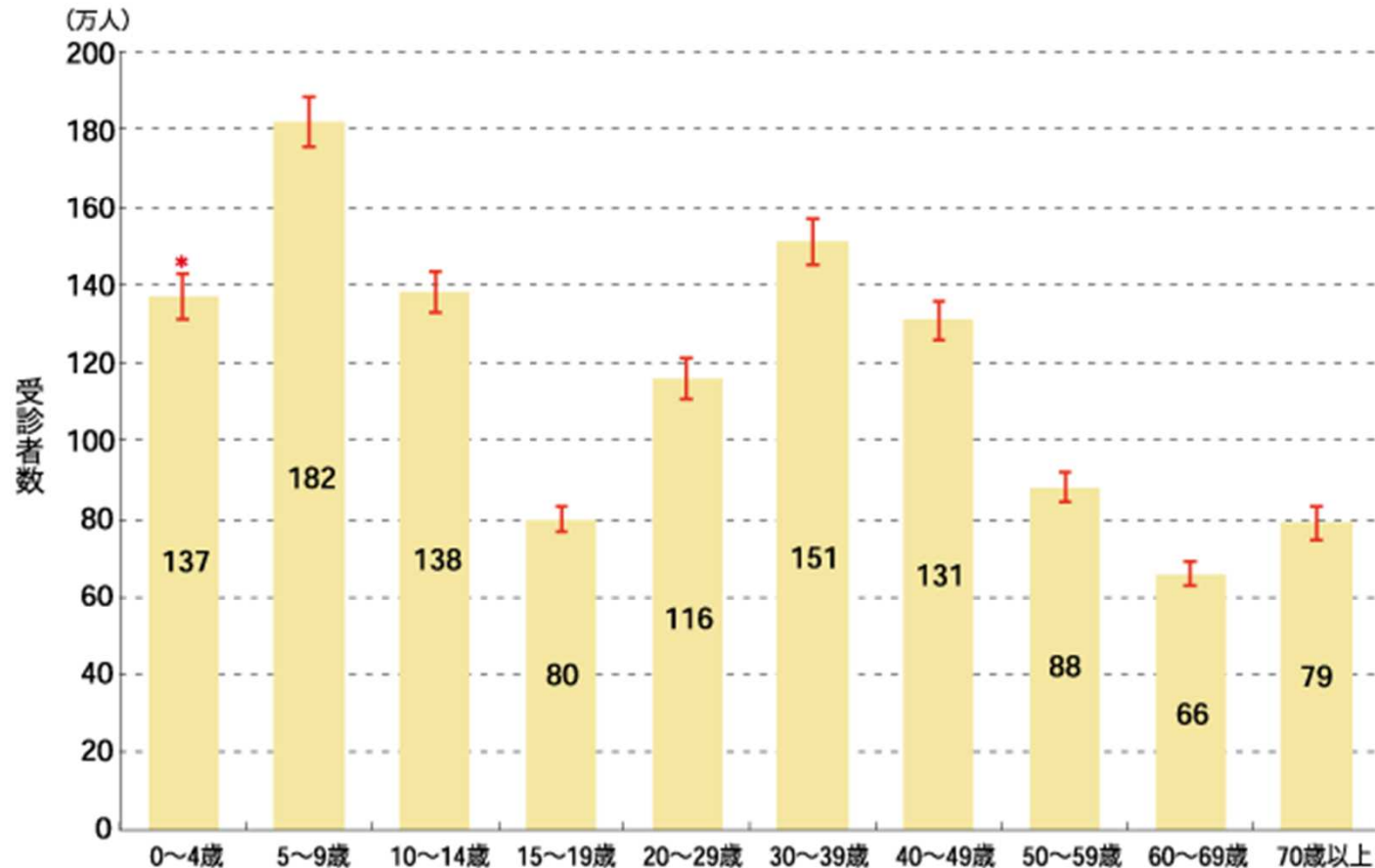


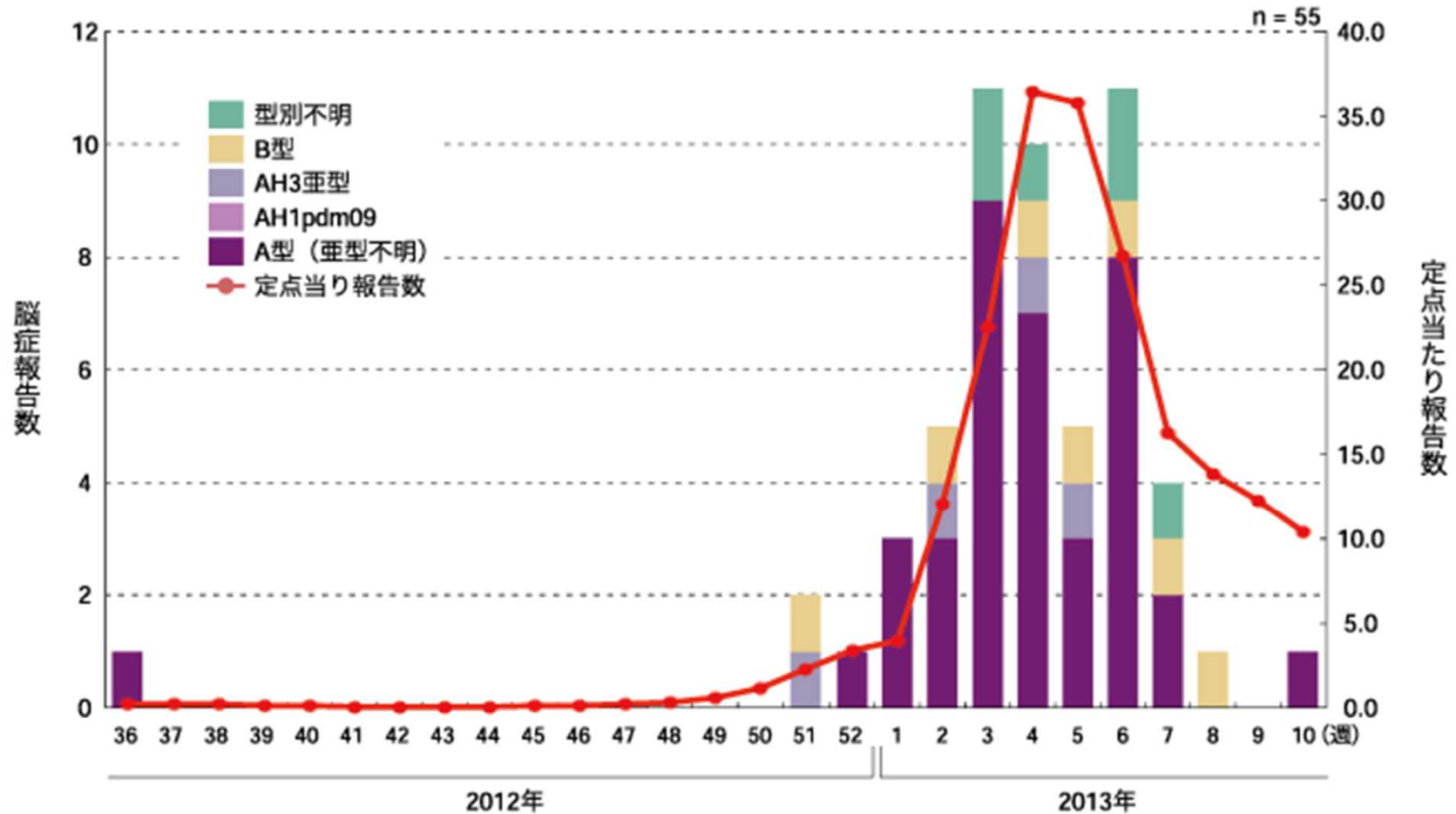
図2.年齢別インフルエンザ患者報告数



※*: 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。

図3. 型別インフルエンザウイルス 分離の検出報告数



調查概要

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
 - 2008／2009シーズン：前向き調査
 - 2009／2010シーズン：前向き調査
 - 2010／2011シーズン：前向き調査
 - 2011／2012シーズン：前向き調査
 - 2012／2013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
 - 2008／2009シーズン：前向き調査
 - 2009／2010シーズン：前向き調査
 - 2010／2011シーズン：前向き調査
 - 2011／2012シーズン：前向き調査
 - 2012／2013シーズン：前向き調査

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

インフルエンザに伴う異常な行動に関する報告基準

- 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突然の発現、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

重度の分析

図4-1.異常行動（重度）の発熱週と発生動向調査

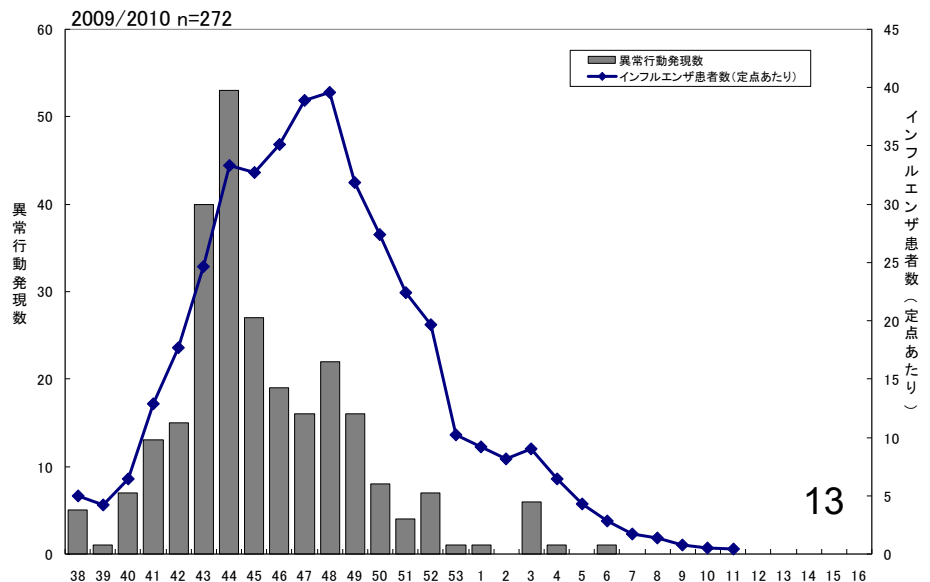
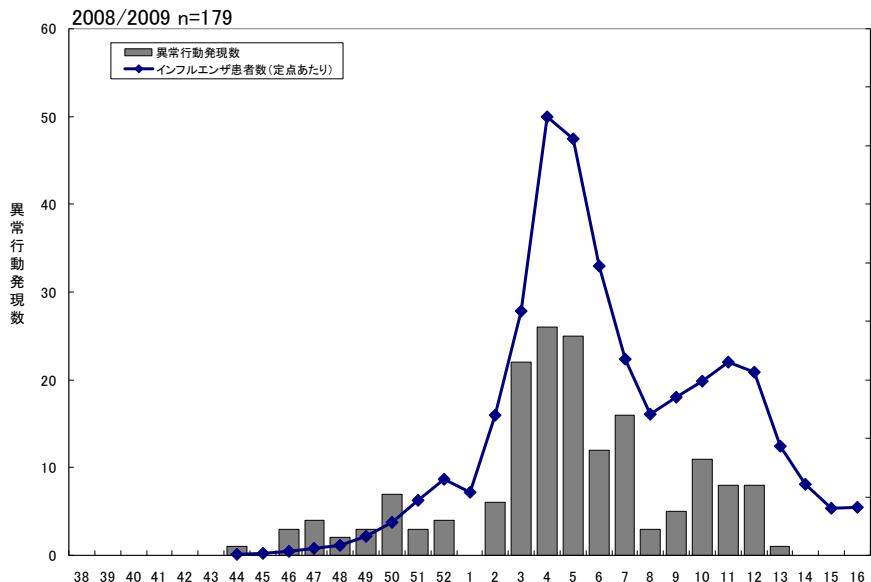
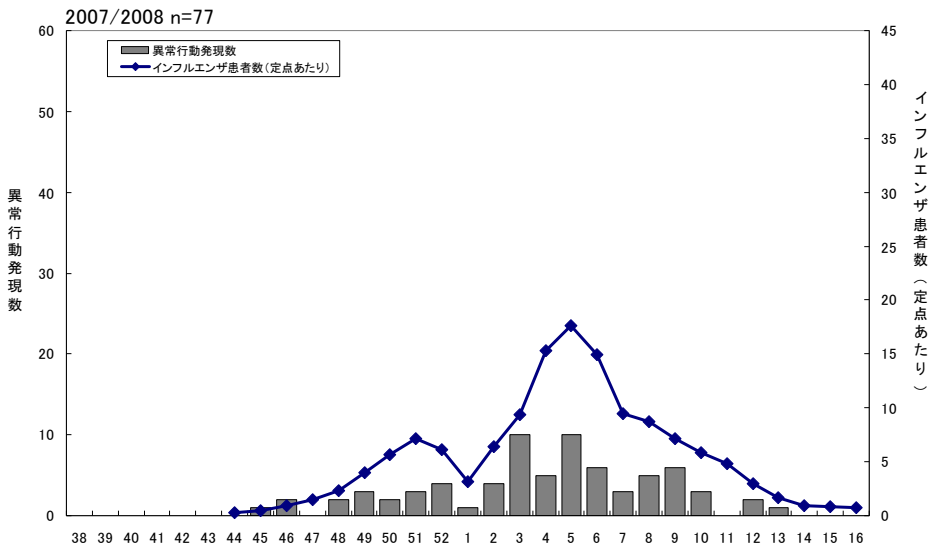
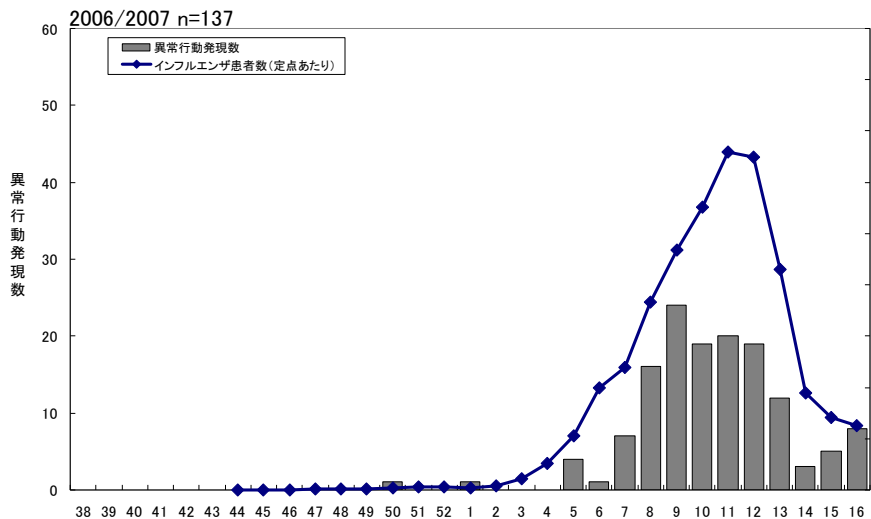


図4-2.異常行動（重度）の発熱週と発生動向調査

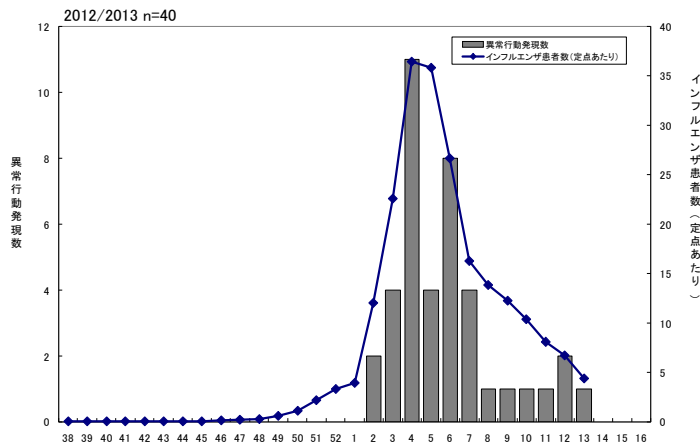
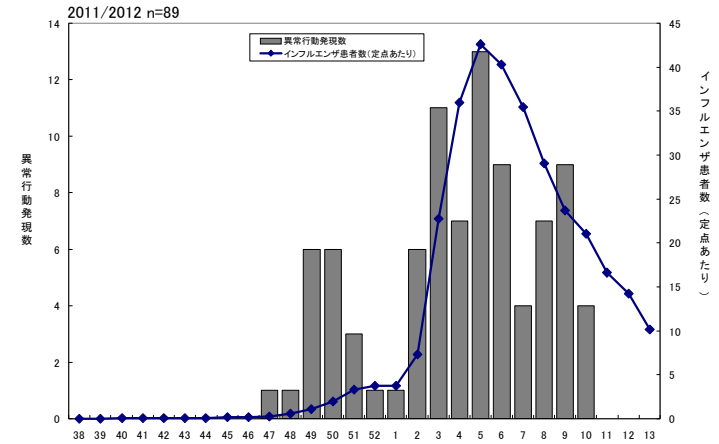
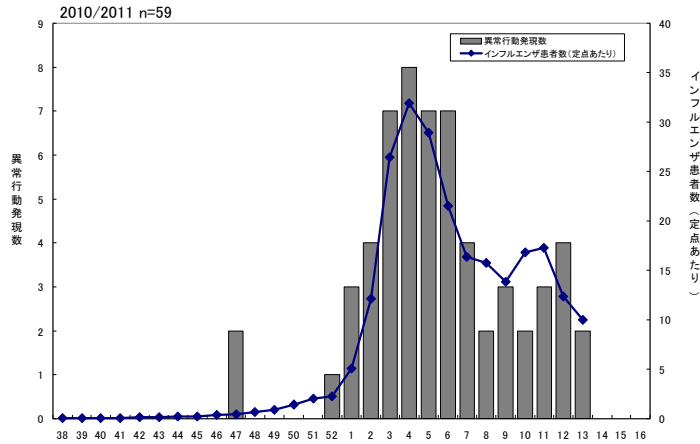


図5-1. 患者の年齢

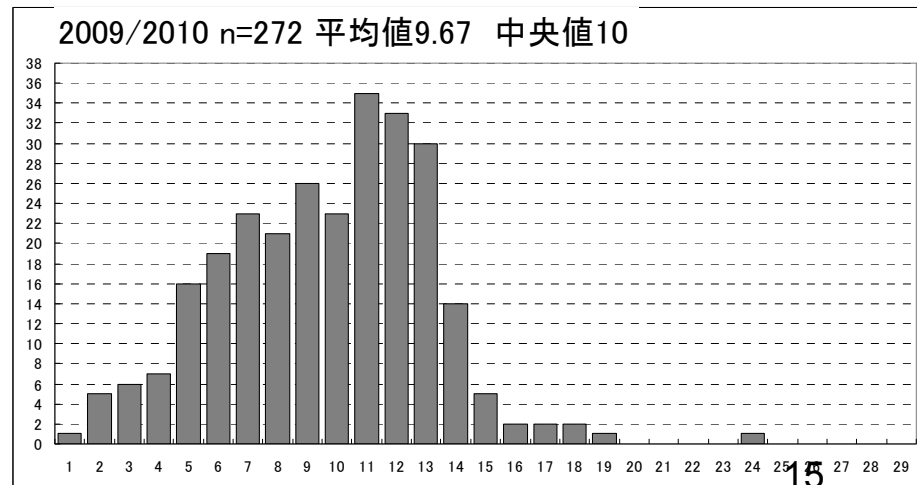
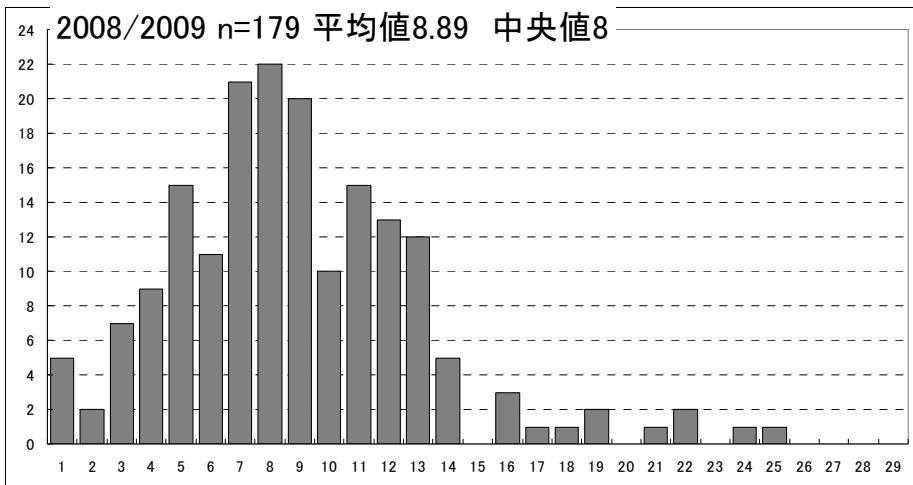
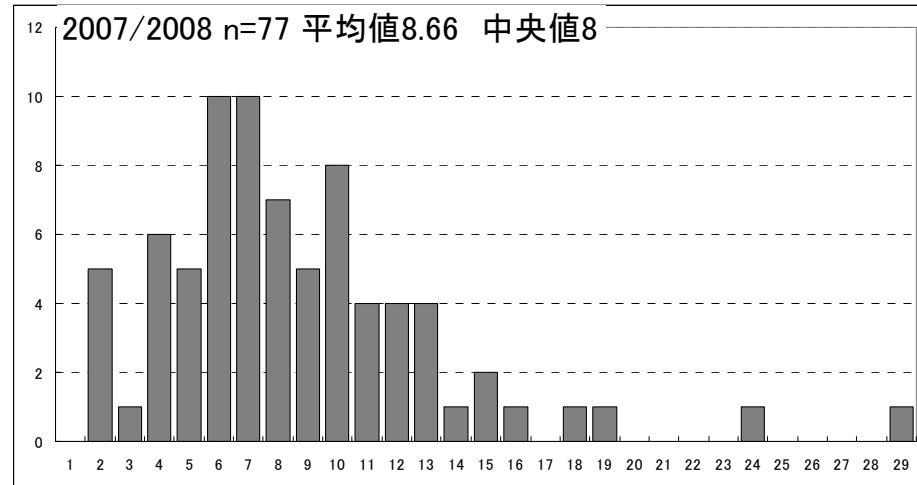
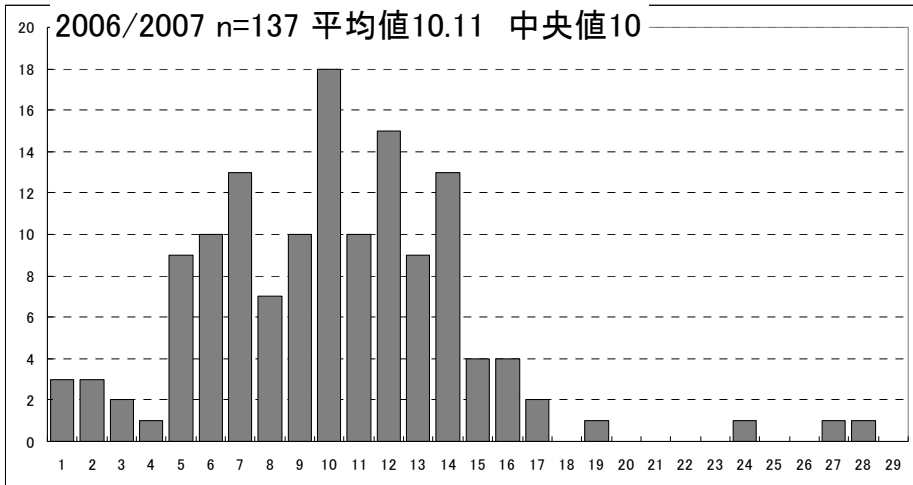


図5-2. 患者の年齢

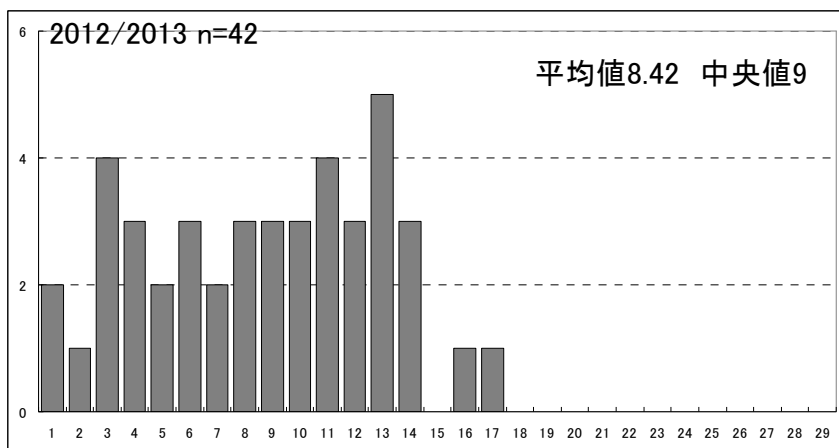
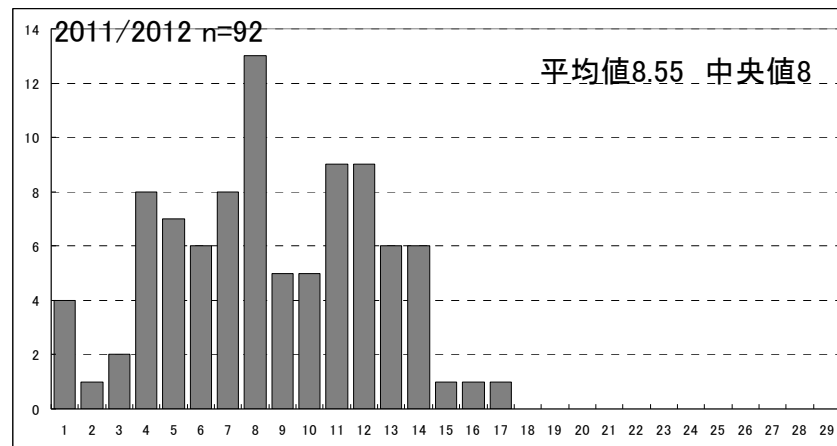
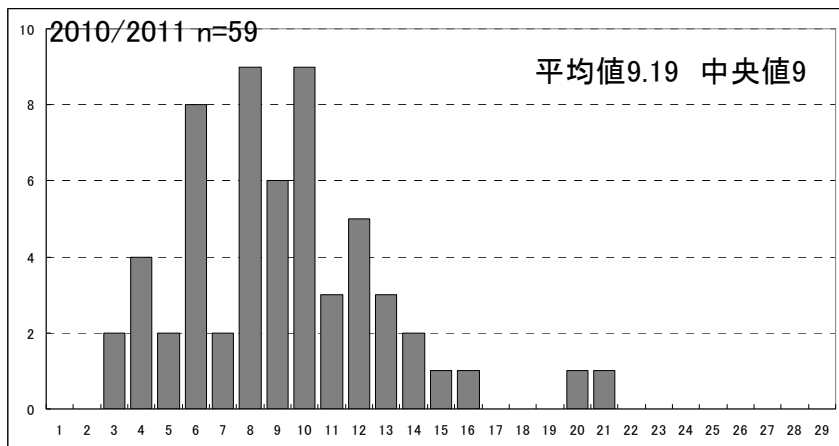


図6-1.患者の性別

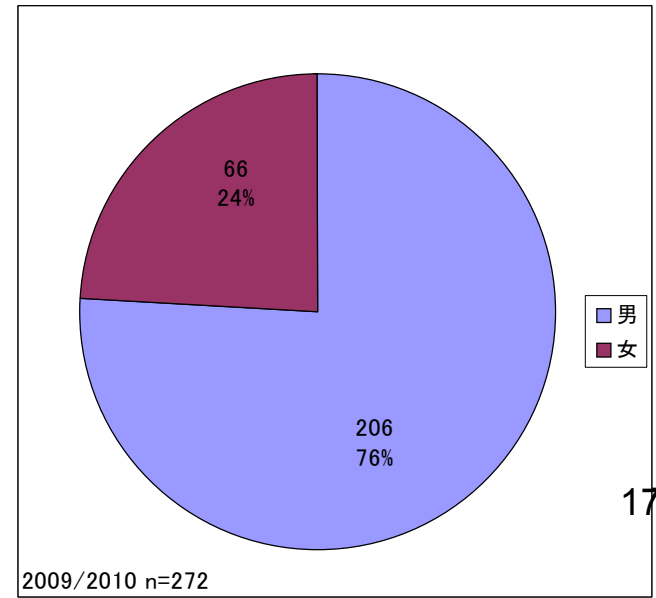
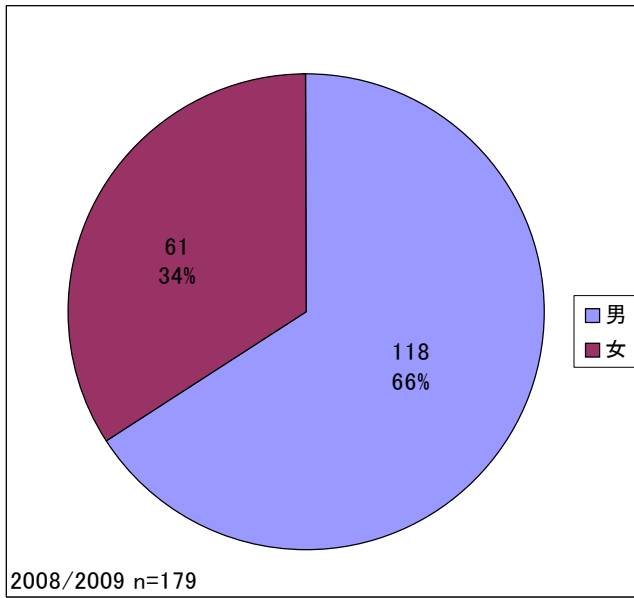
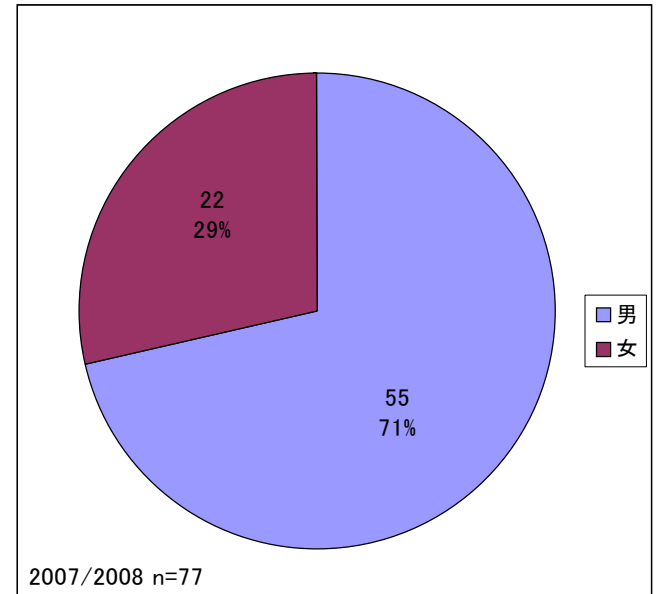
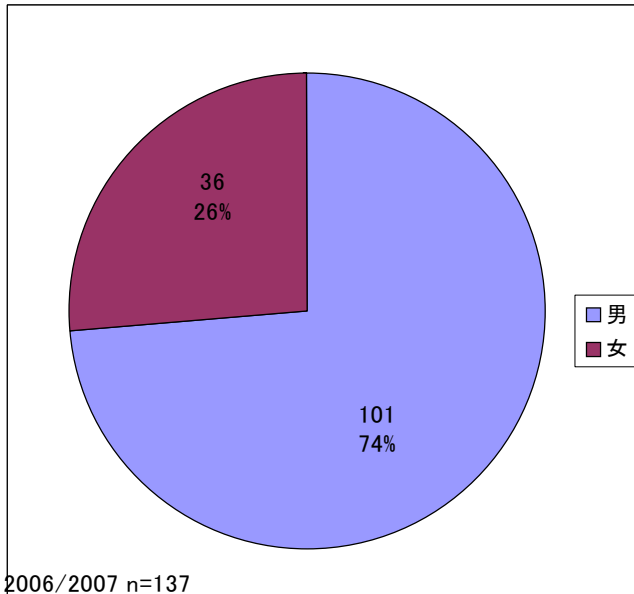


図6-2.患者の性別

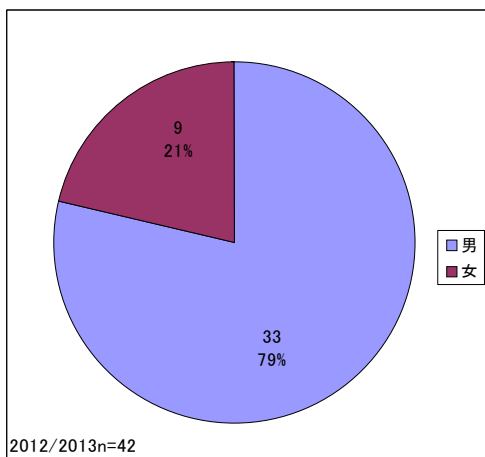
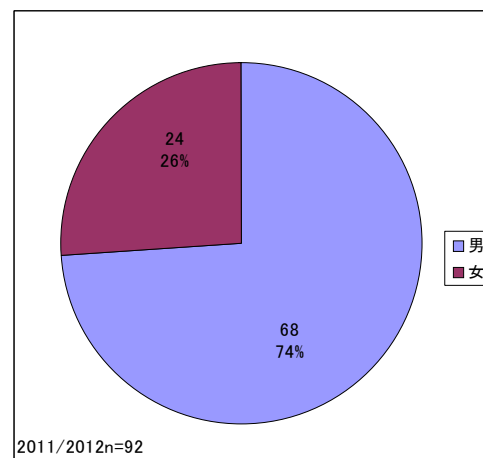
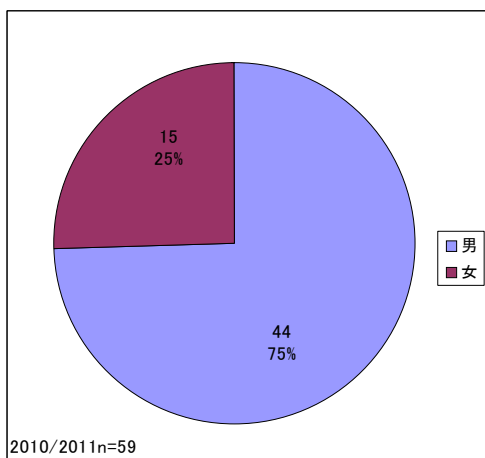


表1.発熱から異常行動発現までの日数

	(2007/2008)		(2008/2009)		(2009/2010)		(2010/2011)		(2011/2012)		(2012/2013)	
	重度		重度		重度		重度		重度		重度	
発現日	n	%	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	11	26.83
2日目	37	49.33	87	50.57	151	56.55	36	61.02	46	51.09	23	56.10
3日目	11	14.67	22	12.64	42	15.73	8	13.56	8	8.99	3	7.32
4日目	2	2.67	17	9.76	8	2	2	3.38	10	11.23	4	9.76
	75	100	173	100	267	100	59	100	89	100	41	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		走り出し、飛び降りのみ	
発現日	n	%	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	8	29.63
2日目	19	47.5	45	53.57	75	55.56	12	42.86	28	57.14	17	62.96
3日目	6	15	9	10.71	24	17.78	5	17.86	2	4.08	1	3.7
4日目以降	1	2.5	6	7.15	4	2	0	0	5	10.20	1	3.7
	40	100	84	100	136	100	28	100	49	100	27	100

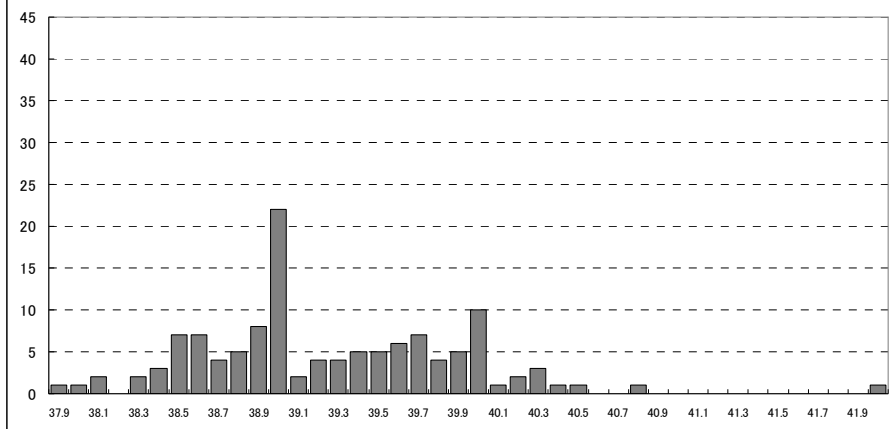
発熱後日数	薬剤の服用状況	タミフル服用				抗インフルエンザウイルス、アセトアミノフェン等の服用			
		なし		あり		なし		あり	
		重度	飛び降り・突然の走りだし	重度	飛び降り・突然の走りだし	重度	飛び降り・突然の走りだし	重度	飛び降り・突然の走りだし
発熱後1日以内		49 (28%)	27 (27%)	38 (20%)	23 (24%)	21 (51%)	13 (52%)	41 (22%)	21 (21%)
2日目		102 (58%)	58 (58%)	105 (56%)	53 (55%)	16 (39%)	9 (36%)	112 (59%)	59 (60%)
3日目		18 (10%)	11 (11%)	29 (16%)	15 (16%)	4 (10%)	3 (12%)	26 (14%)	15 (15%)
4日目		6 (3%)	4 (4%)	9 (5%)	2 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (4%)	2 (2%)
5日目		0 (0%)	0 (0%)	3 (2%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (2%)	1 (1%)
6日目以降		0 (0%)	0 (0%)	3 (2%)	2 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

20

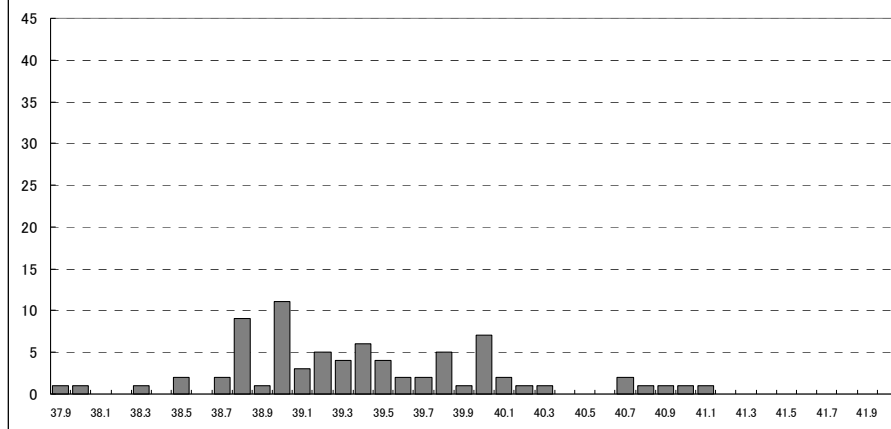
注：2009/2010シーズンから2012/2013シーズンの合計

图7-1.最高体温

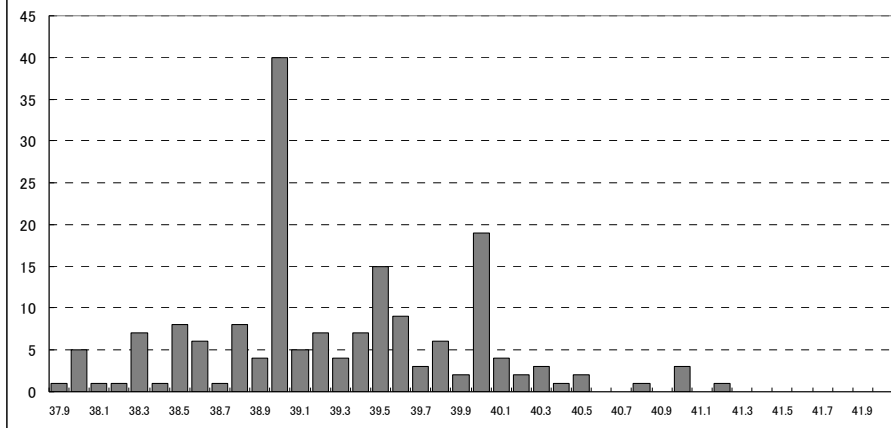
2006/2007 n=125 平均值39.24中央值39.0



2007/2008 n=77 平均值39.41中央值39.3



2008/2009 n=177 平均值39.28中央值39.2



2009/2010 n=256 平均值39.29 中央值39.2

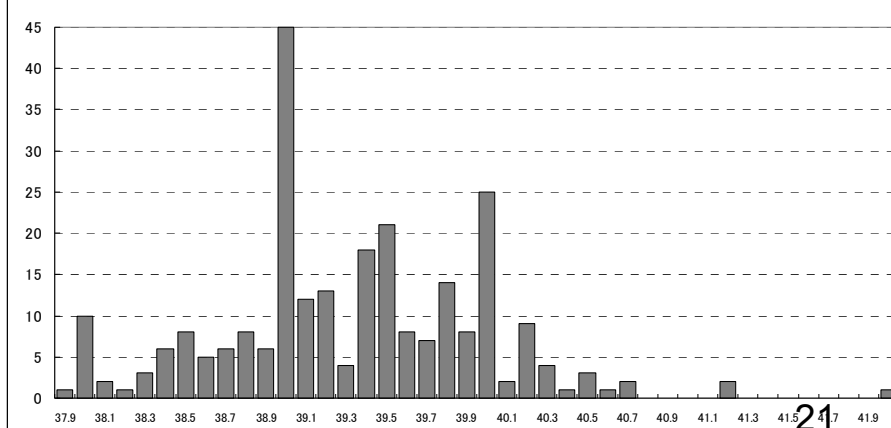


图7-2.最高体温

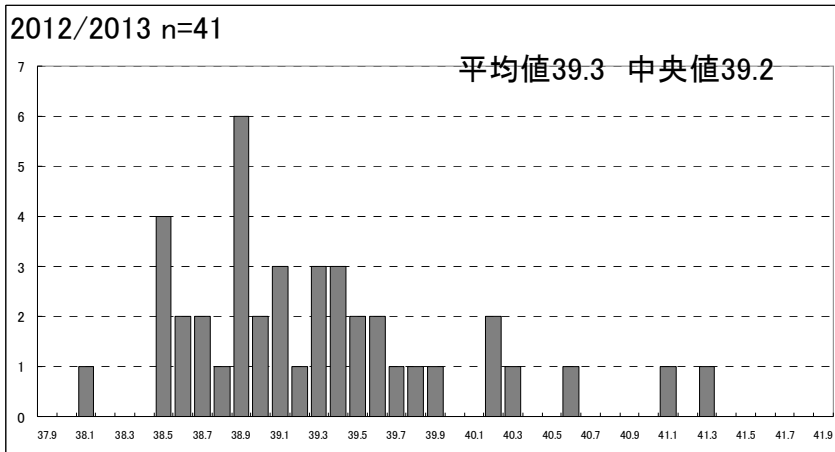
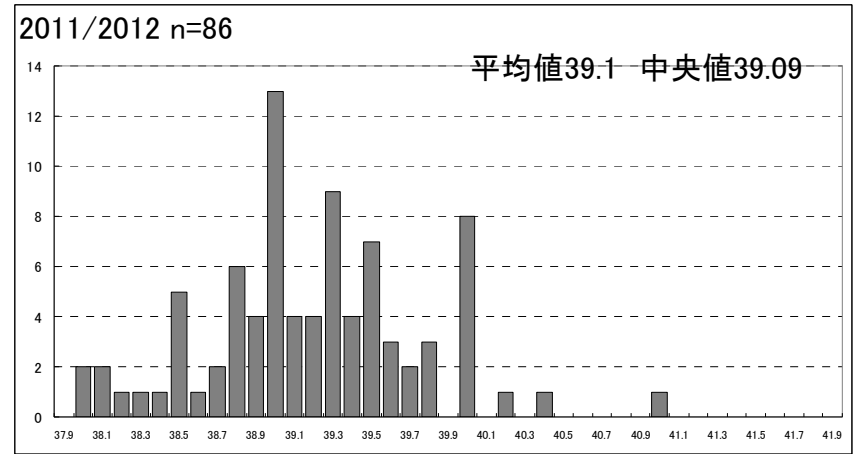
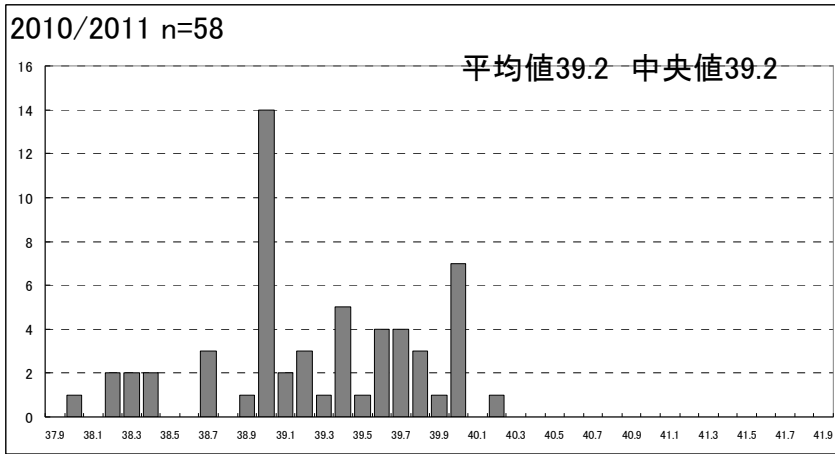


図8-1. インフルエンザ迅速診断キットの実施の有無

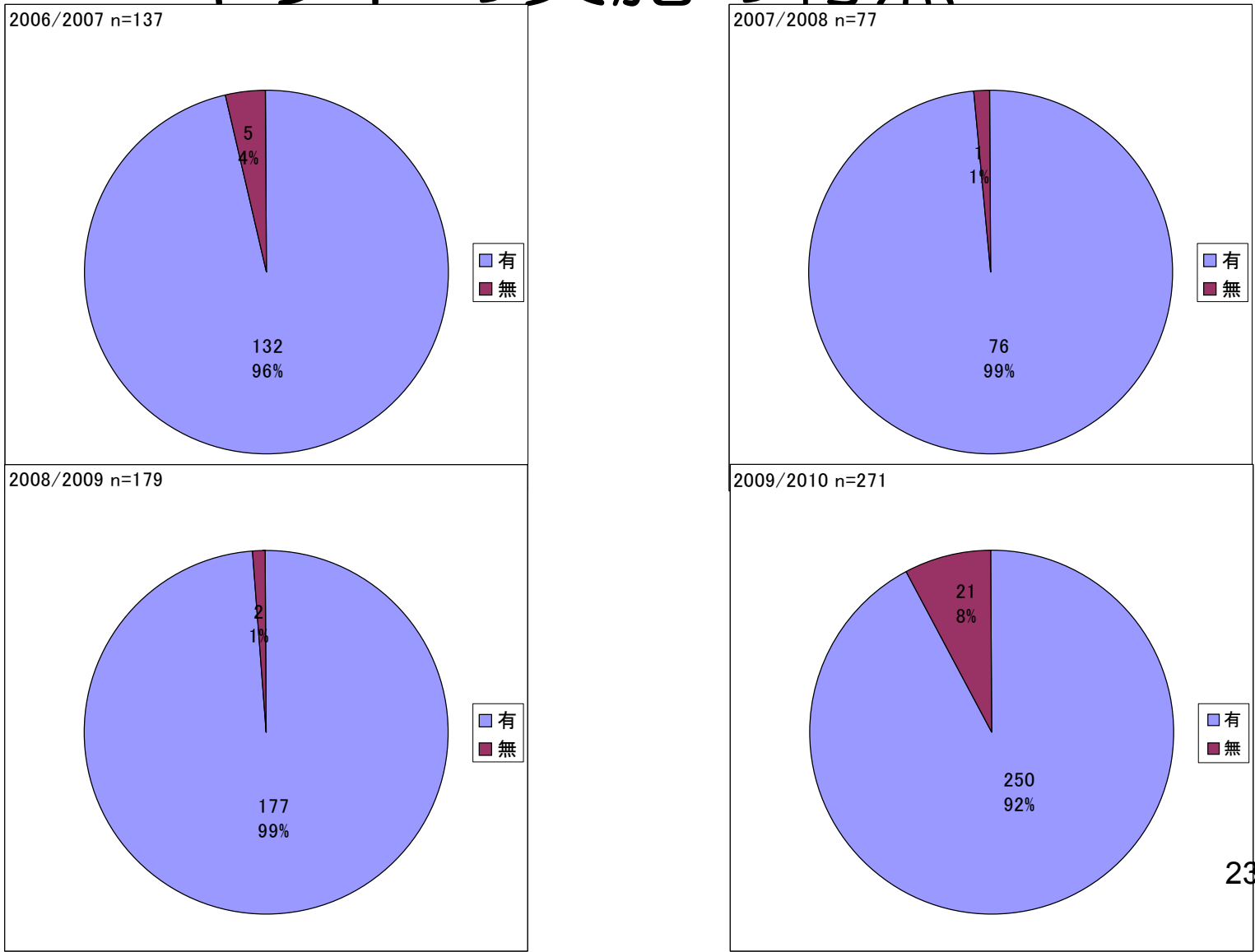


図8-2.インフルエンザ迅速診断キットの実施の有無

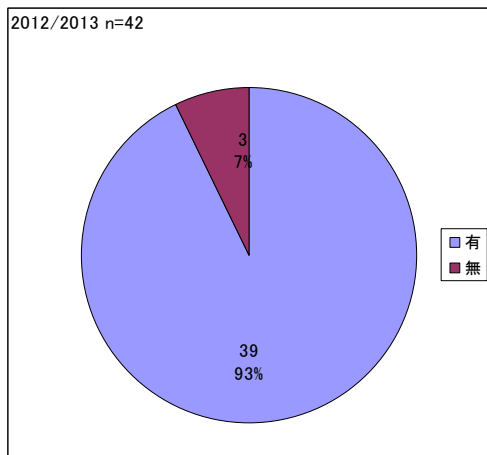
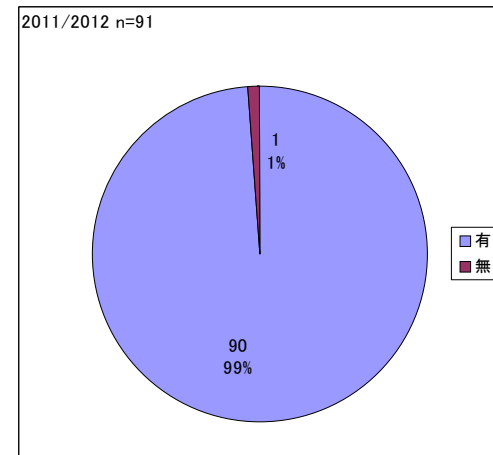
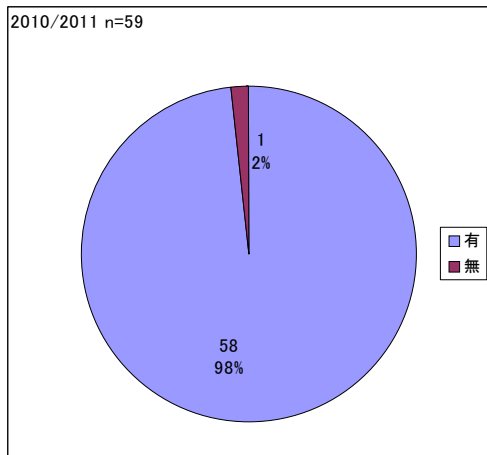


図9-1.迅速診断キットによる 検査結果

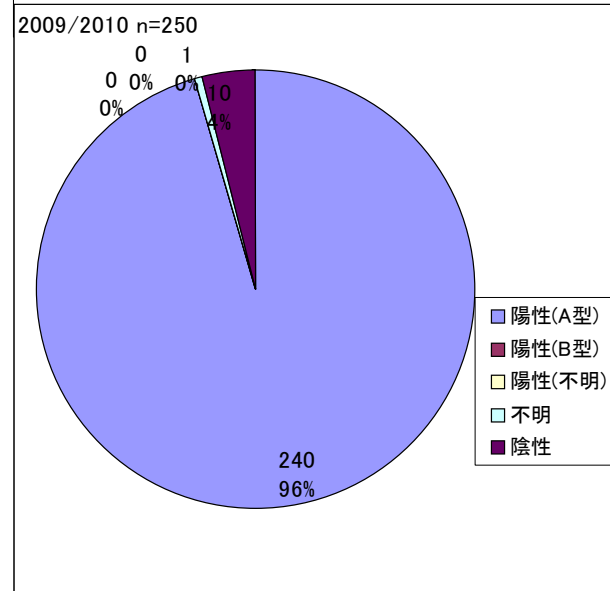
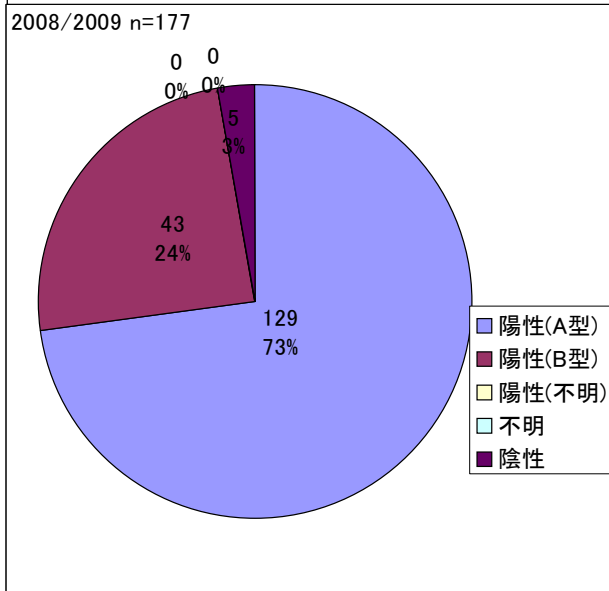
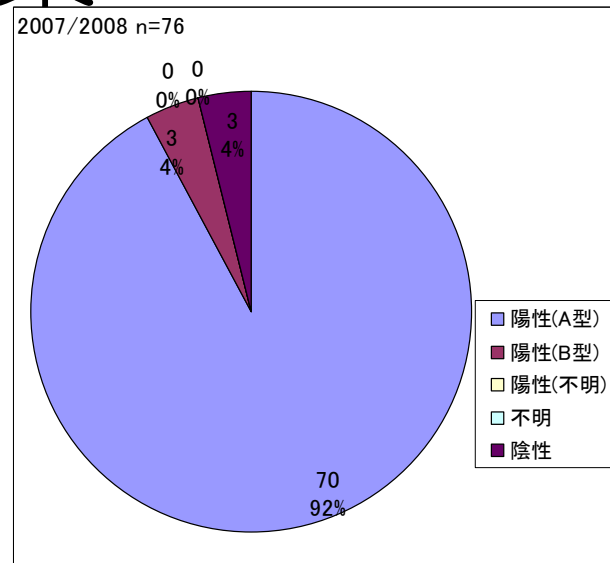
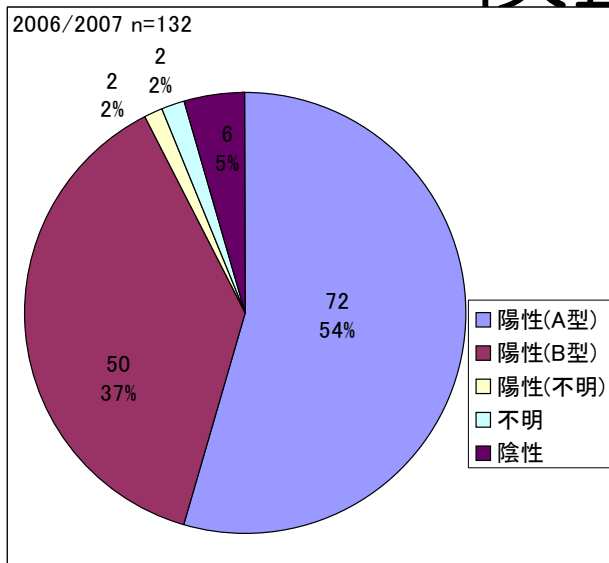


図9-2.迅速診断キットによる 検査結果

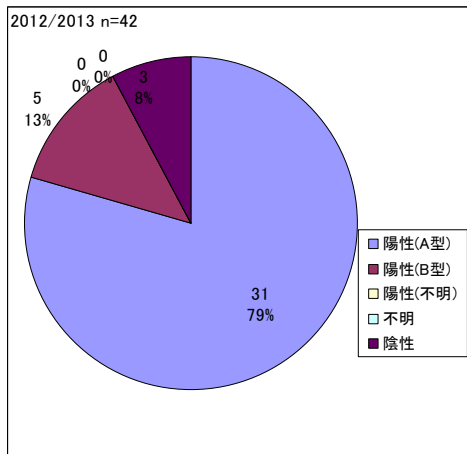
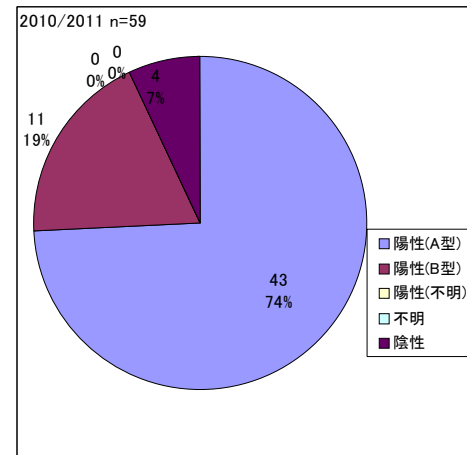
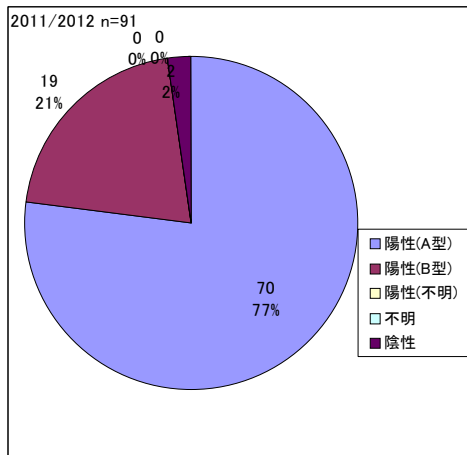


図10-1.異常行動と睡眠の関係

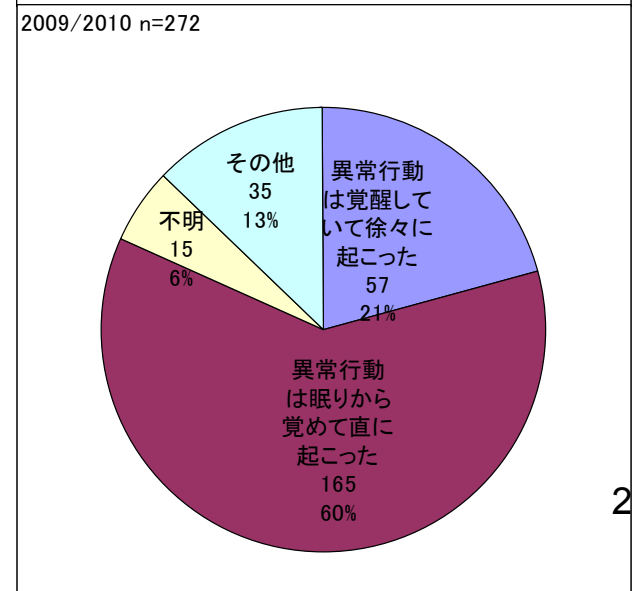
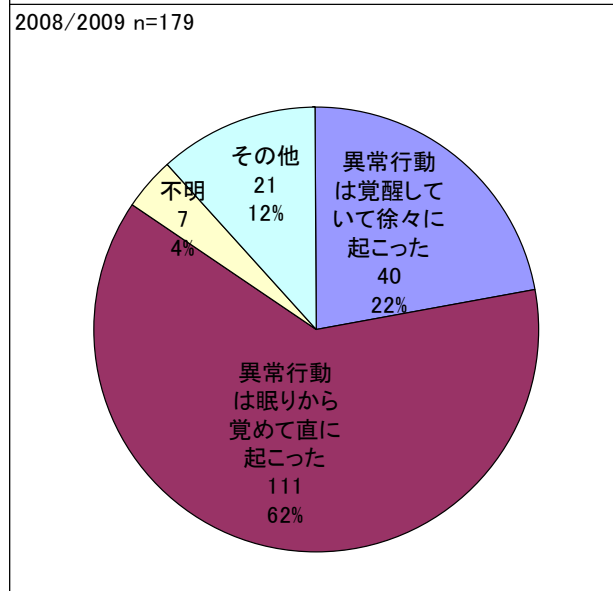
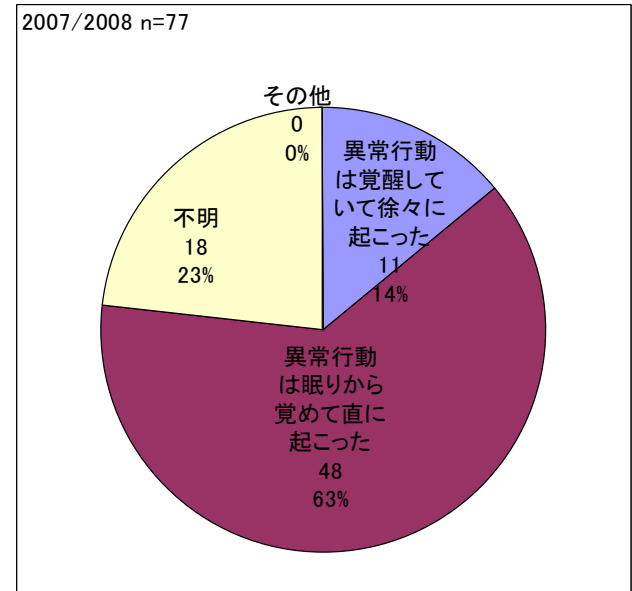
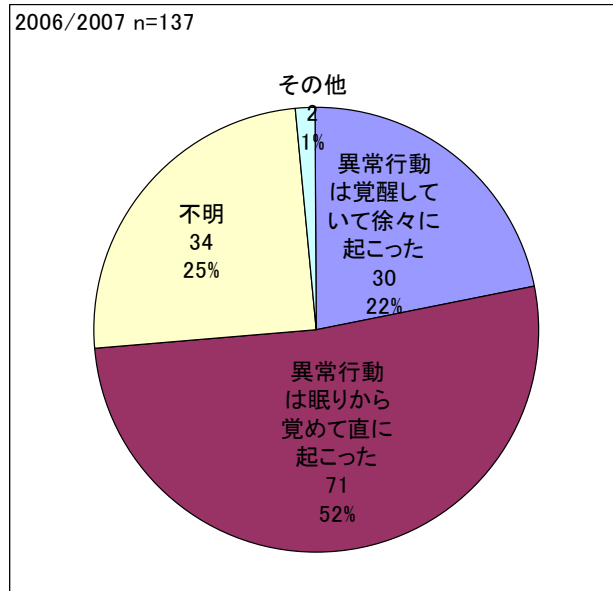


図10-2.異常行動と睡眠の関係

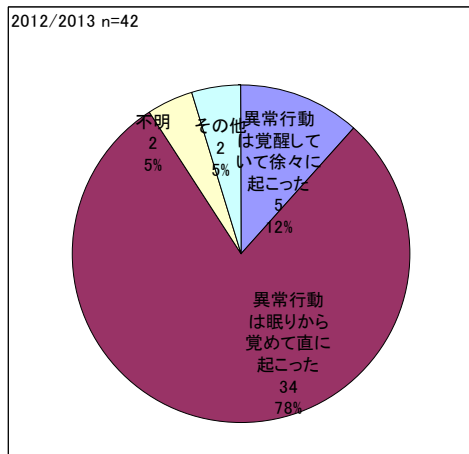
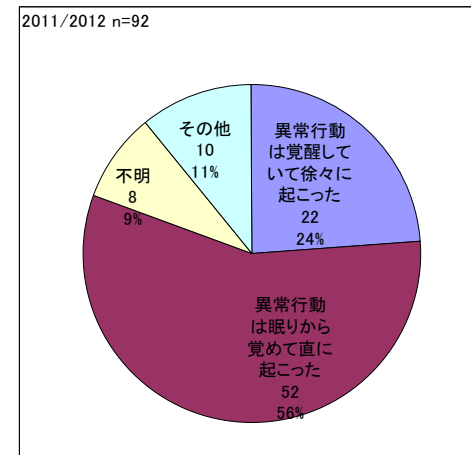
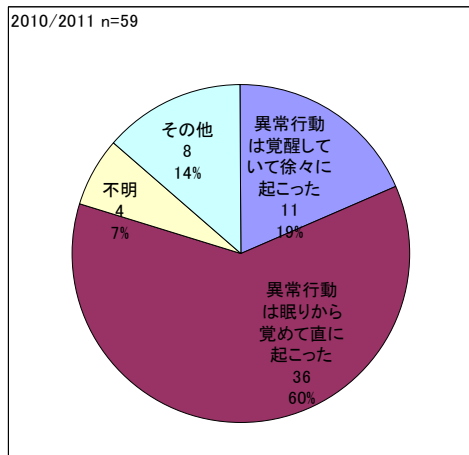
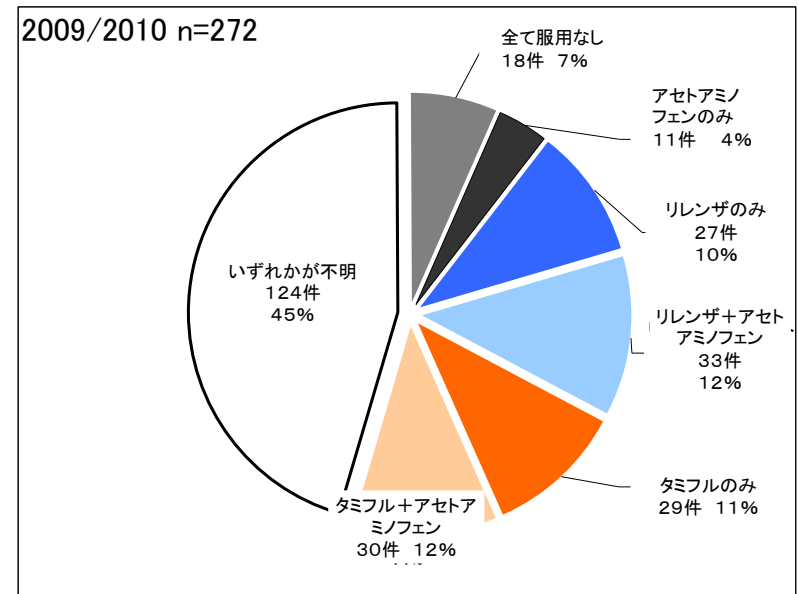
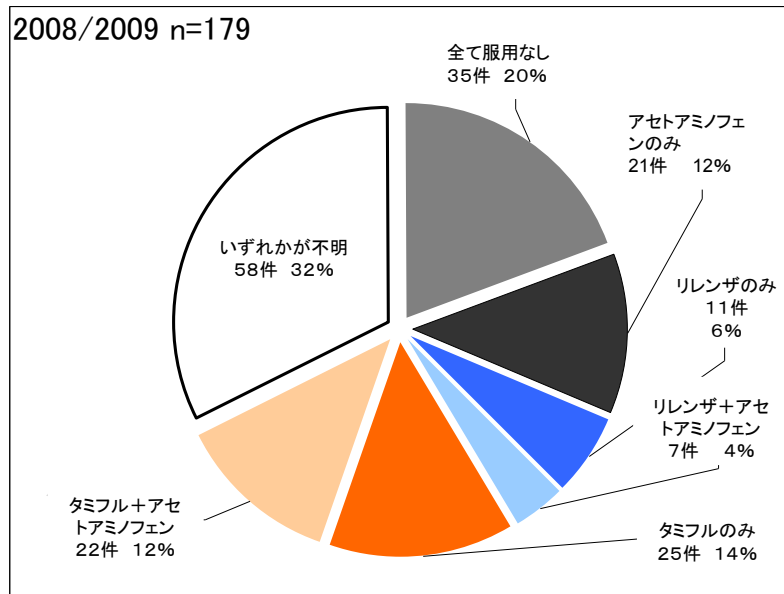
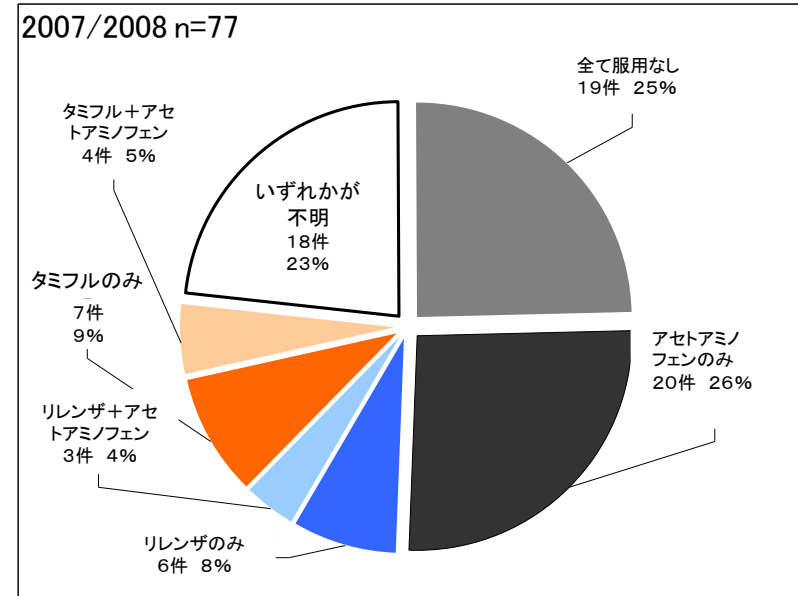
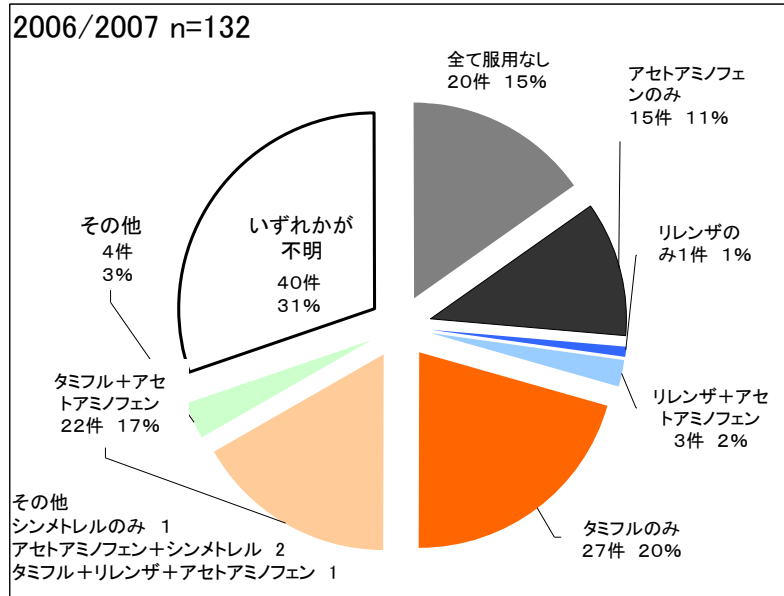


図11-1.薬の組み合わせ



注:タミフル、シメトレル、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な症例についての内訳。
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。

図11-2.薬の組み合わせ

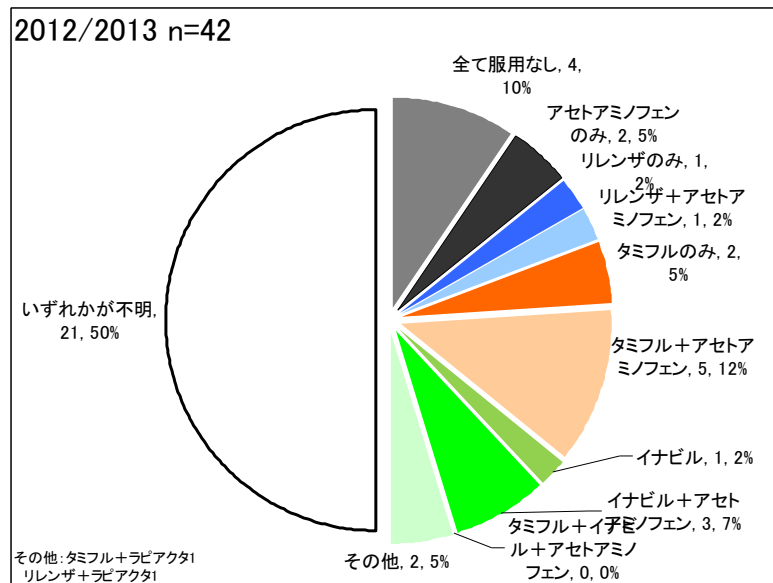
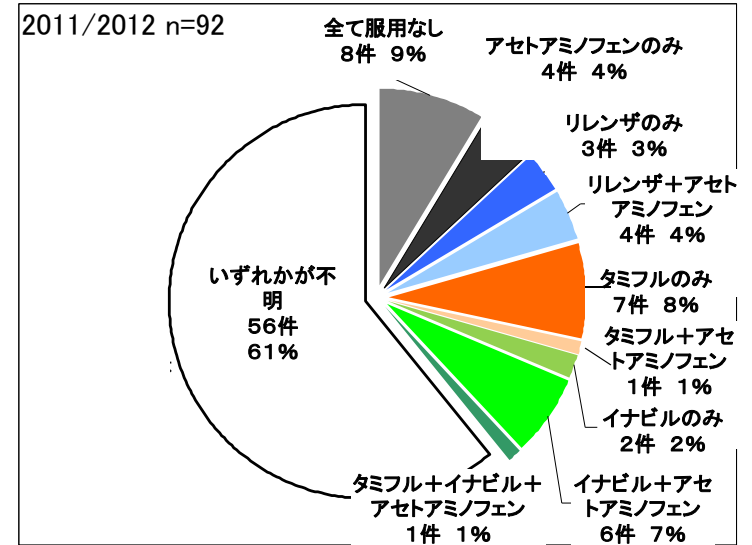
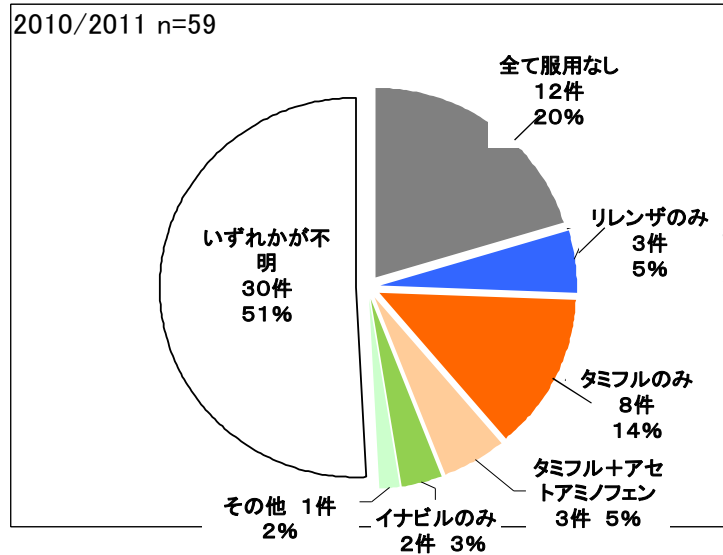


図11-3.薬の有無

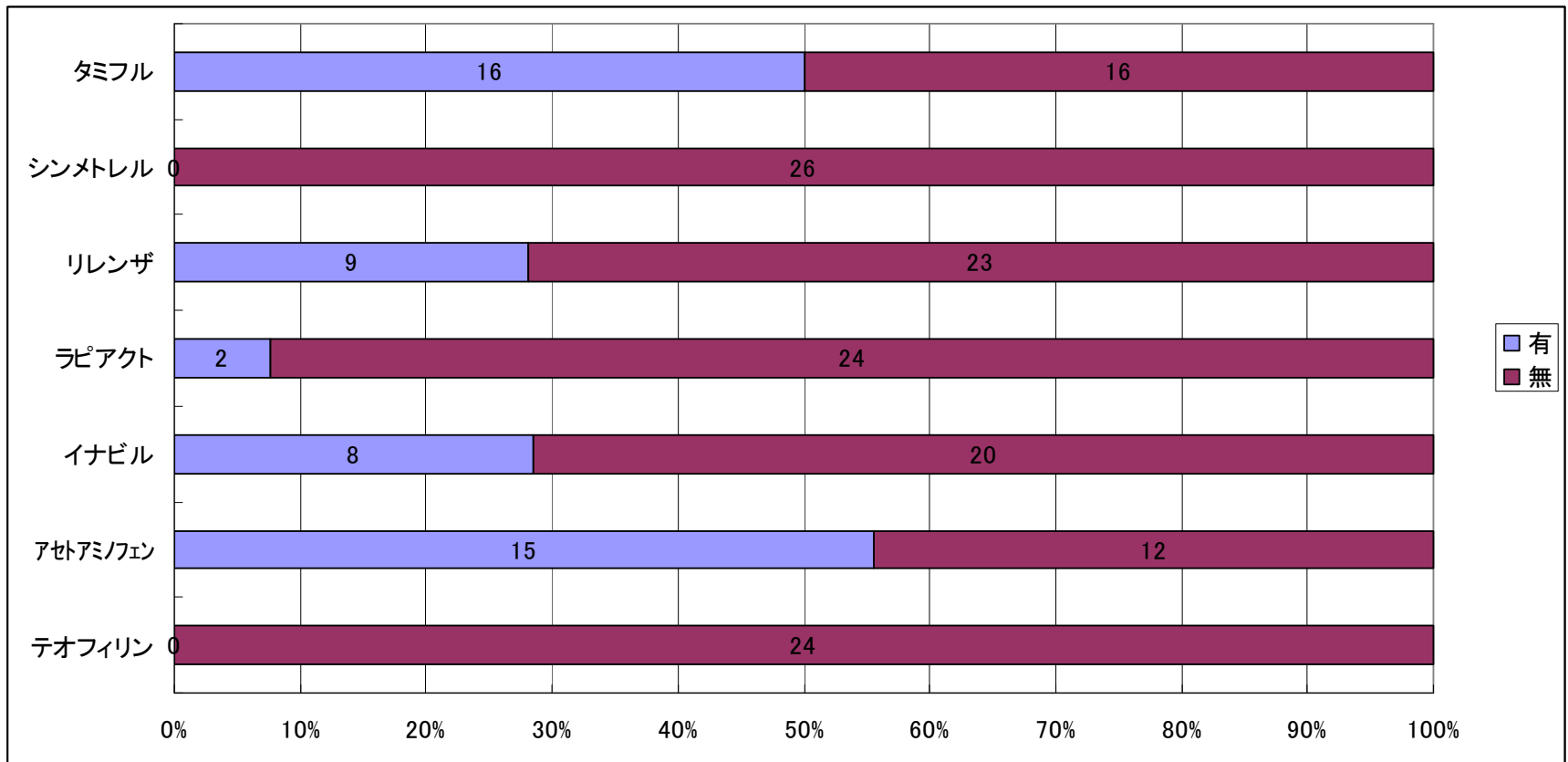
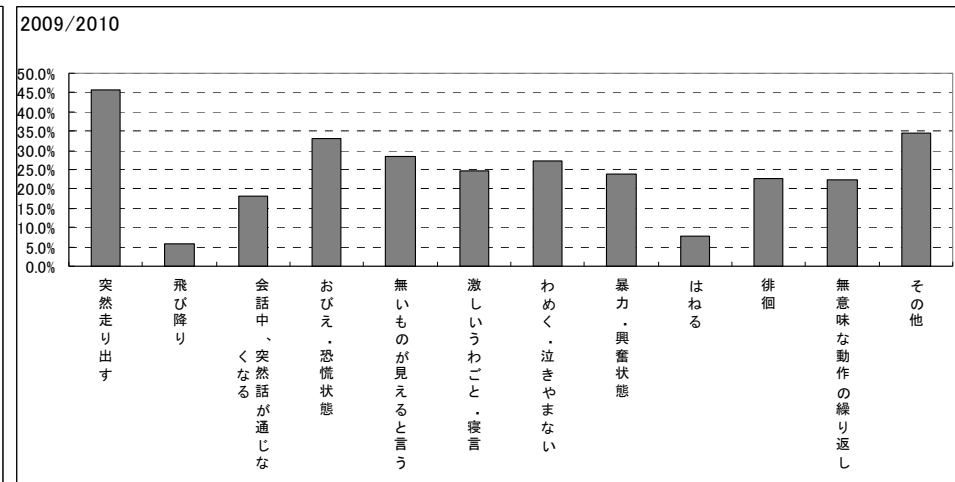
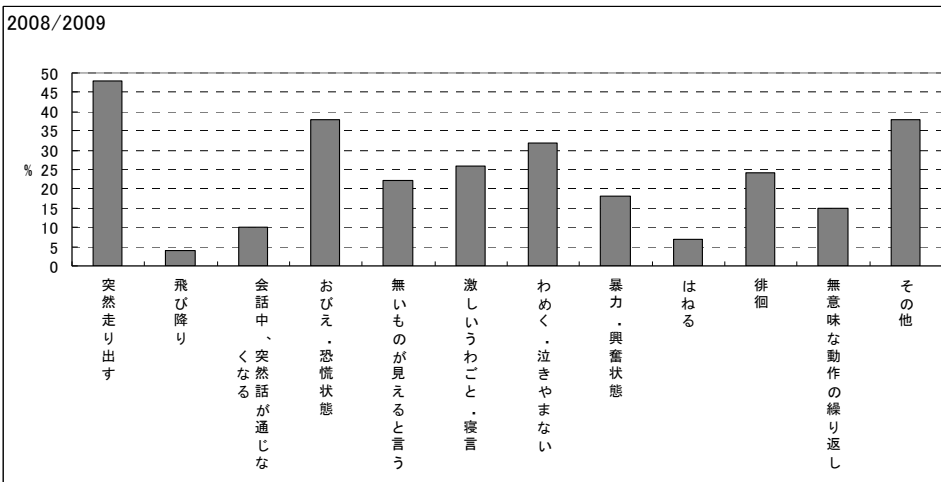
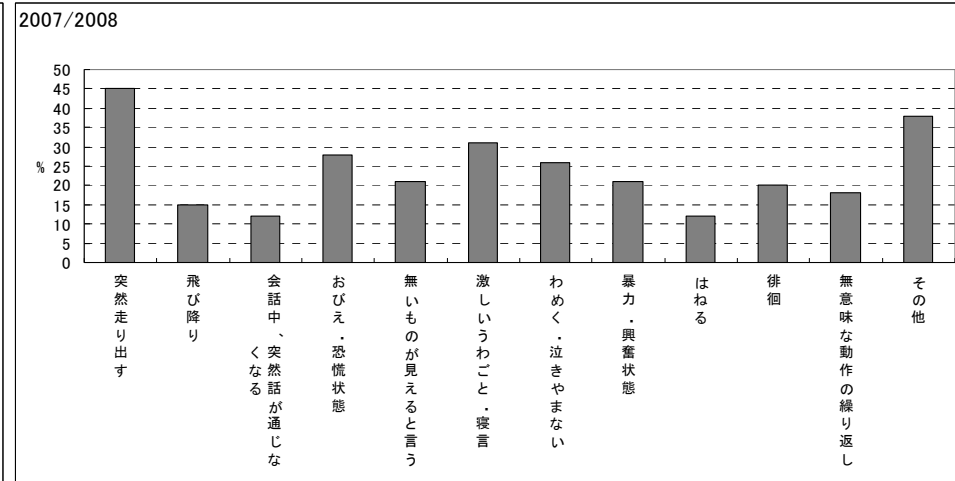
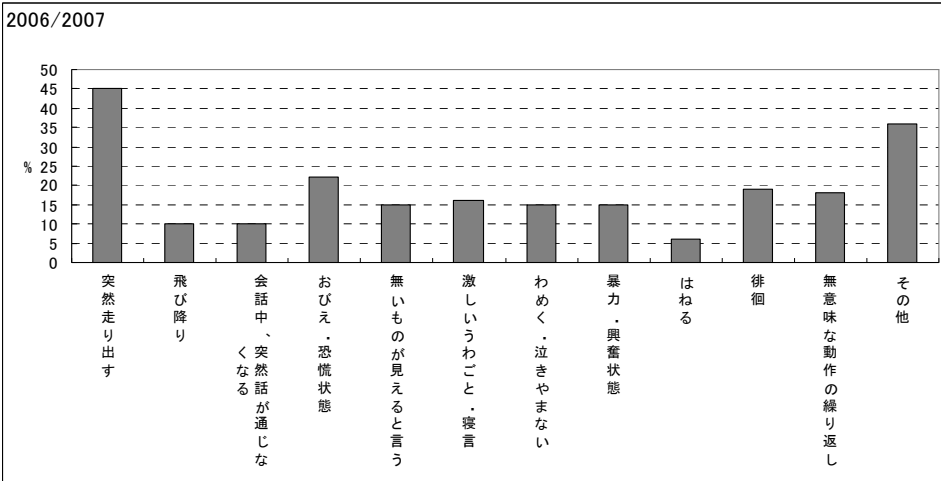
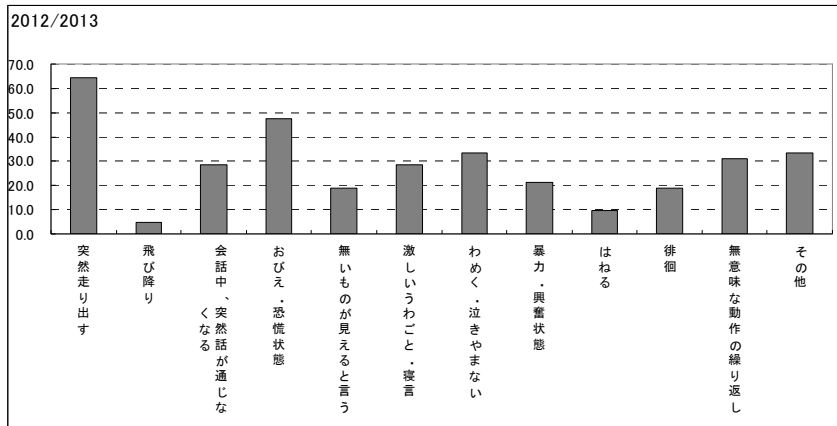
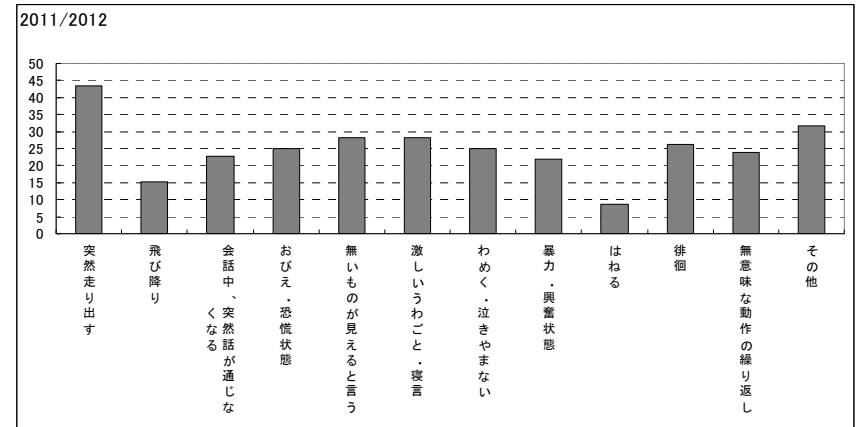
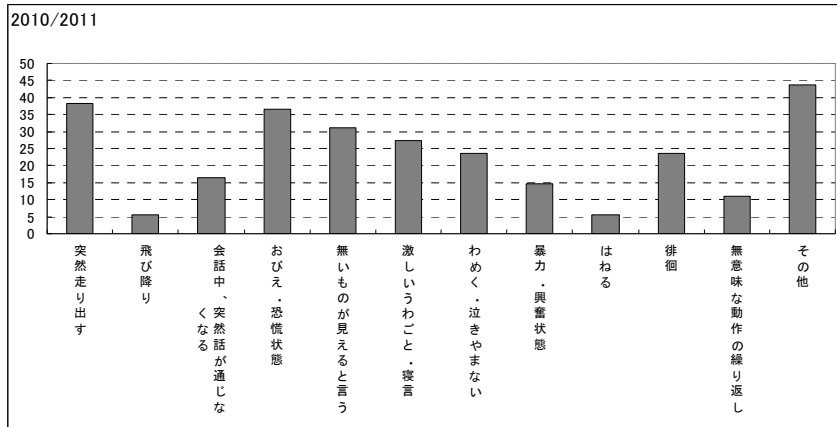


図12-1.異常行動の分類(複数回答)



注:複数回答で、それぞれ割合で示しているなので、合計は100%を超える。

図12-2.異常行動の分類(複数回答)



突然走り出す・飛び降りのみ の分析

図13-1.患者の年齢

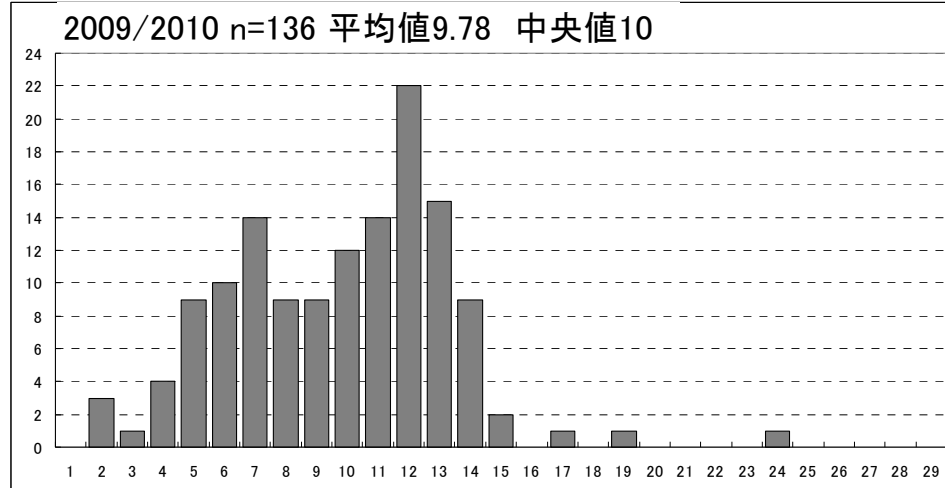
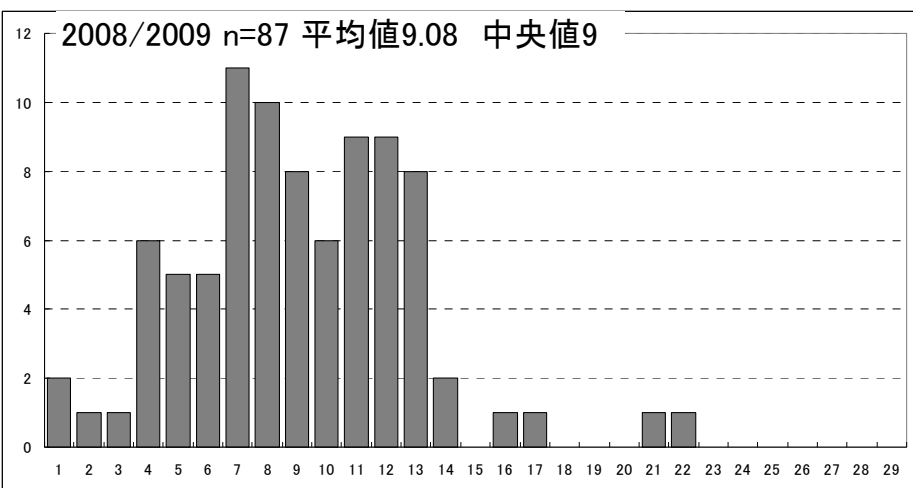
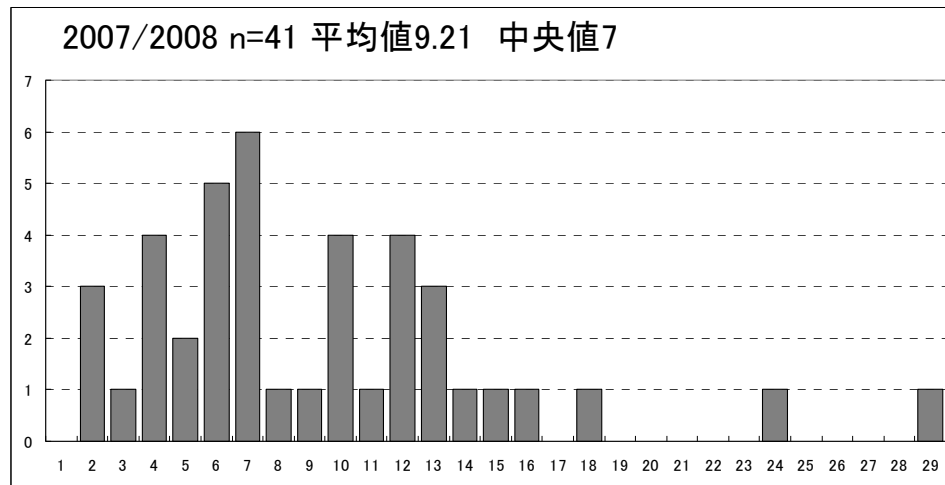
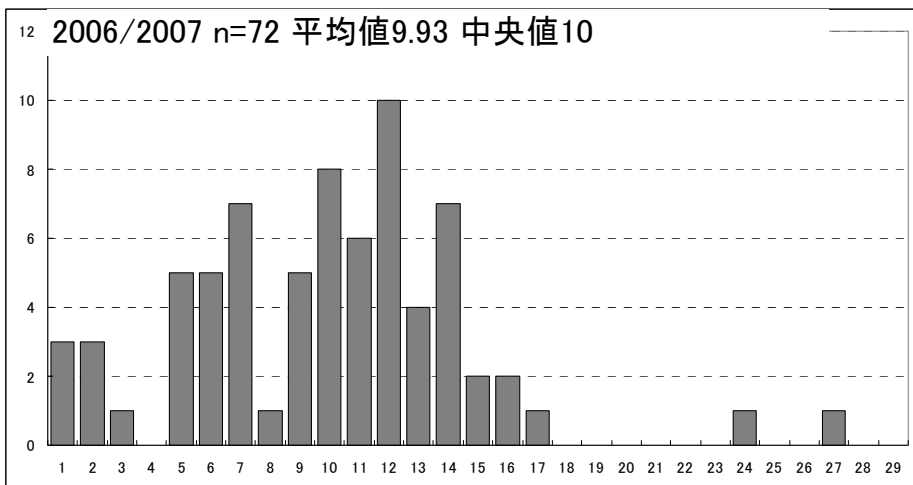


図13-2.患者の年齢

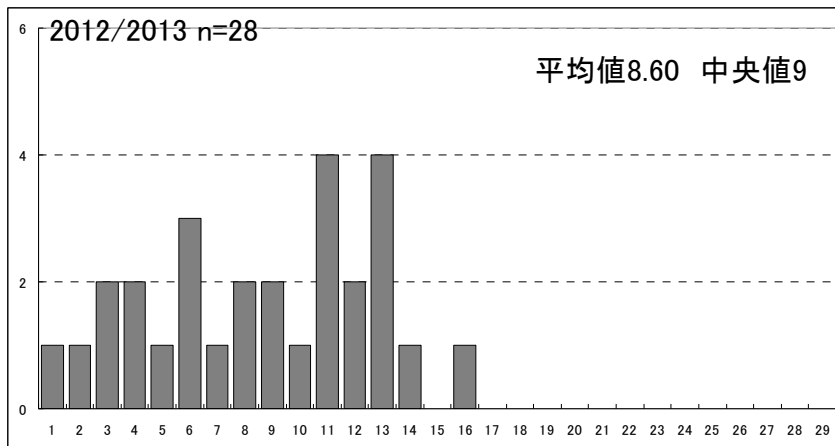
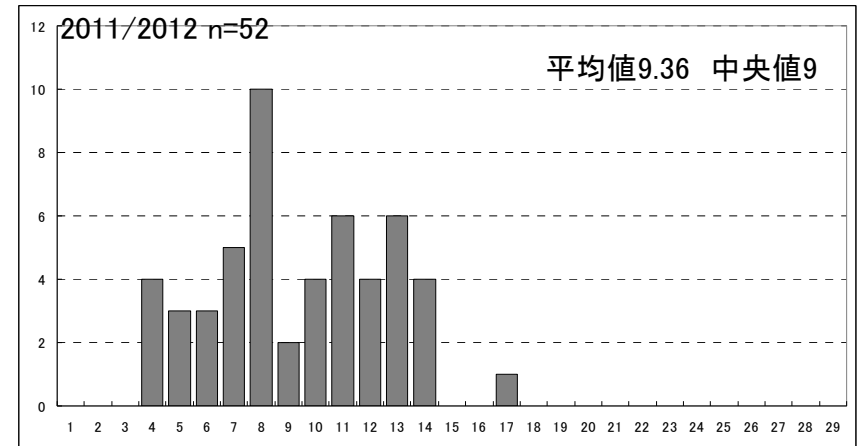
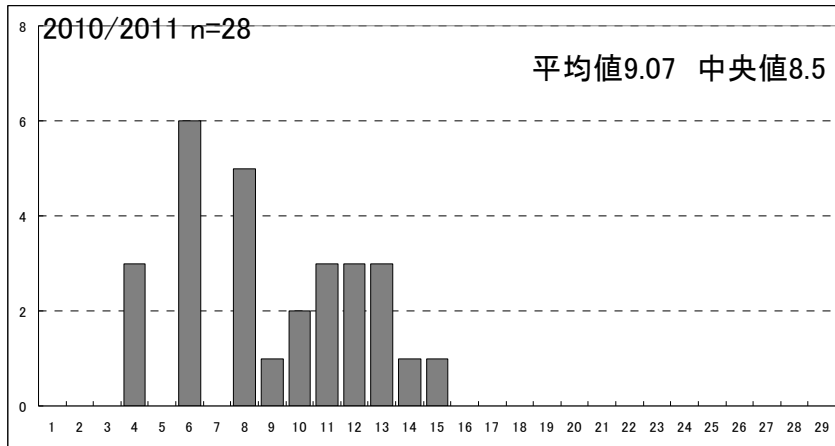


図14-1.患者の性別

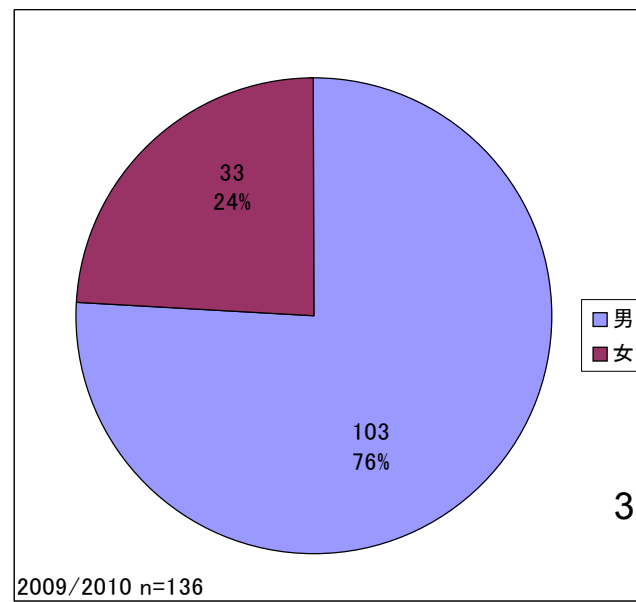
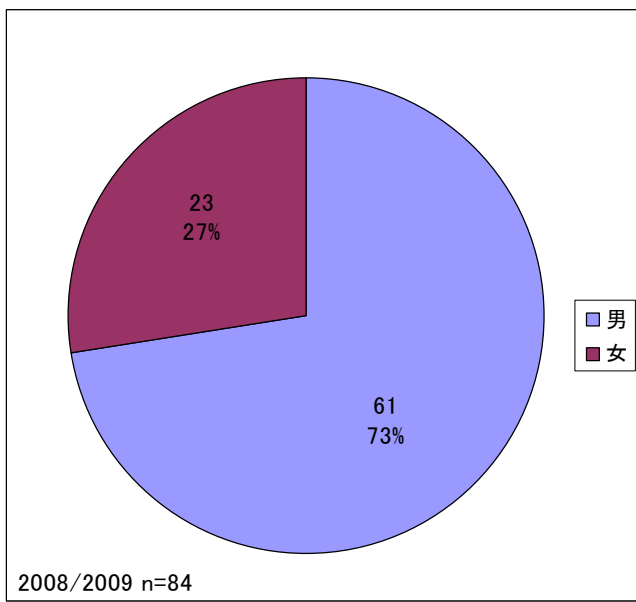
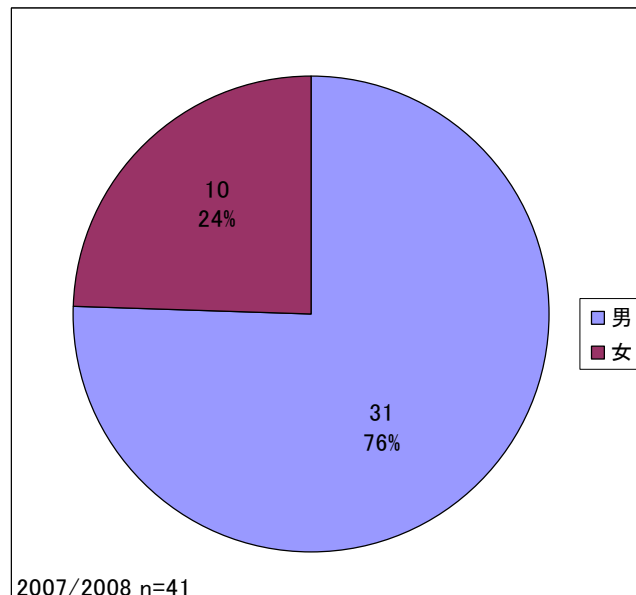
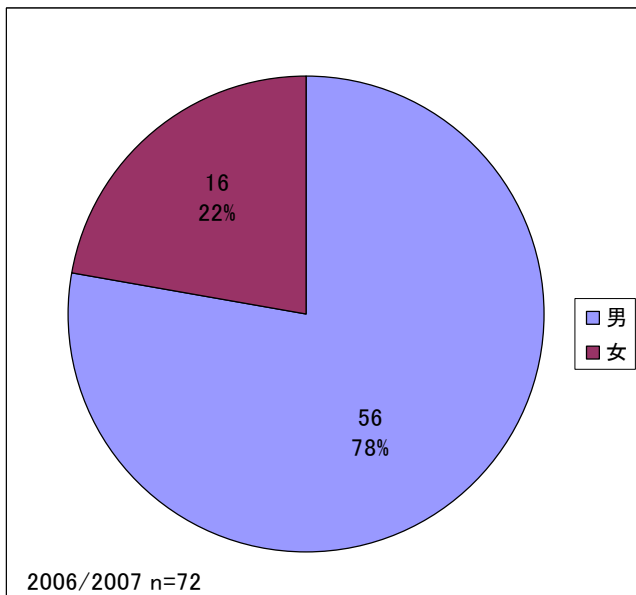


図14-2.患者の性別

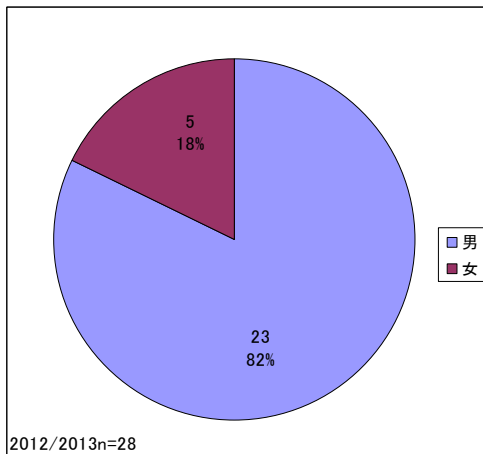
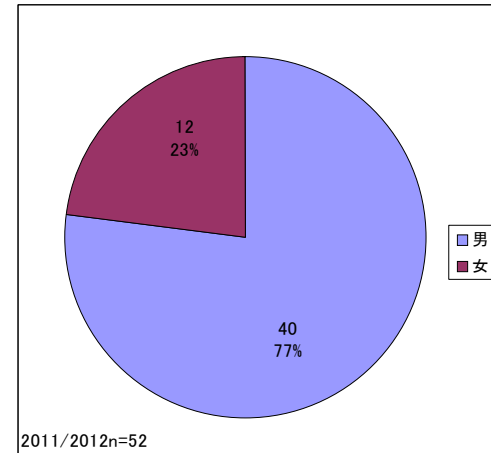
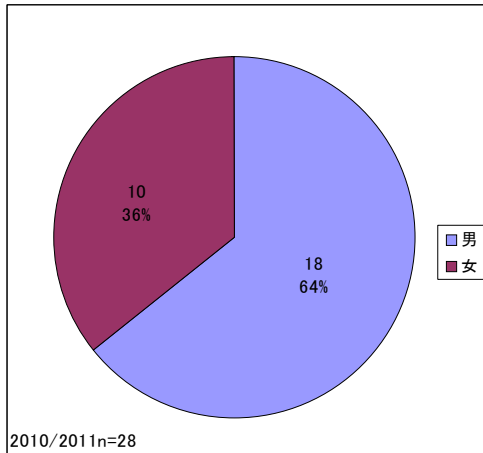


图15-1.最高体温

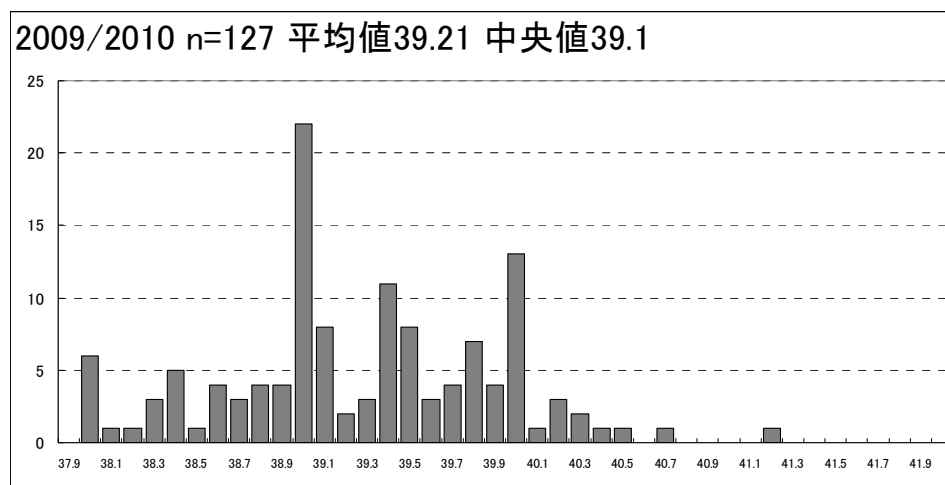
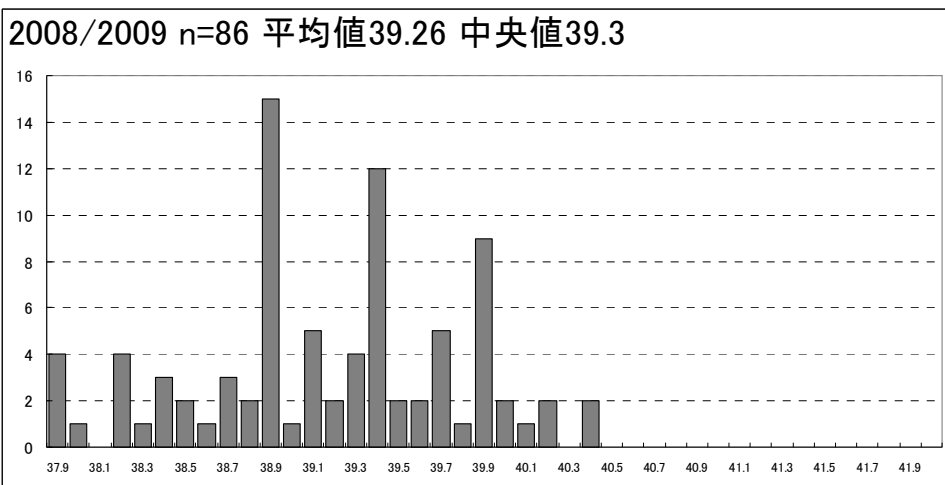
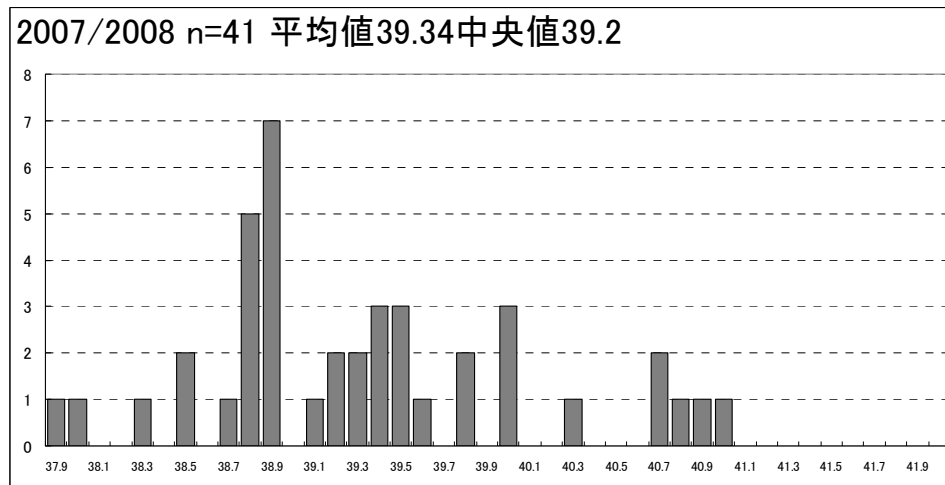
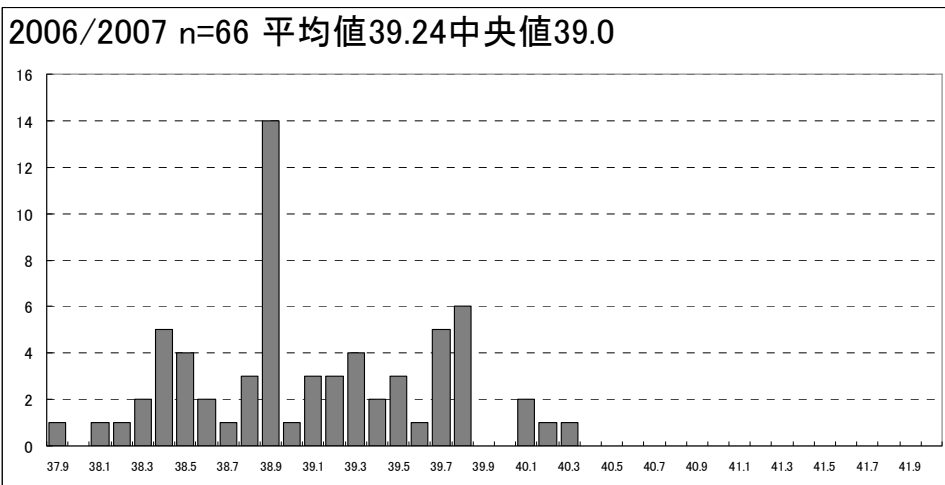


図15-2.最高体温

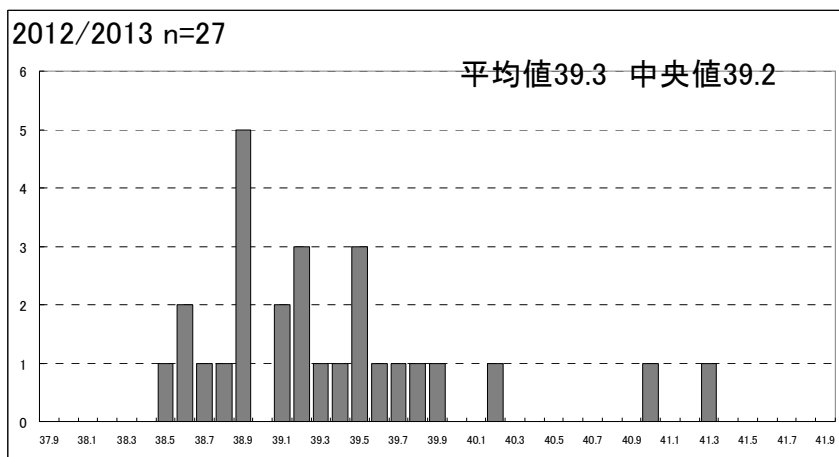
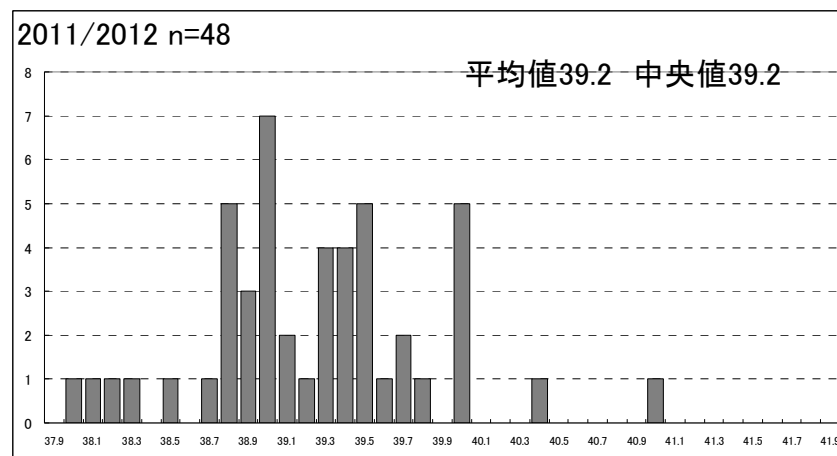
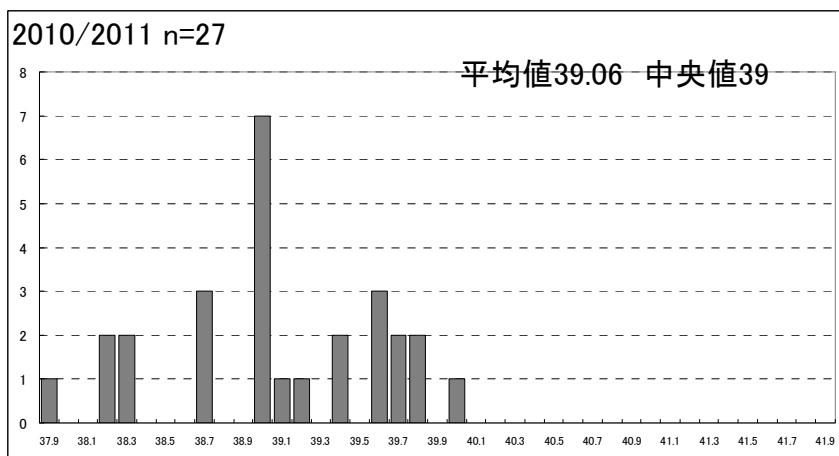
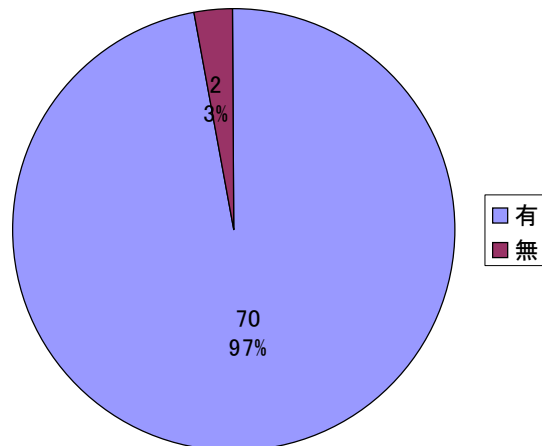
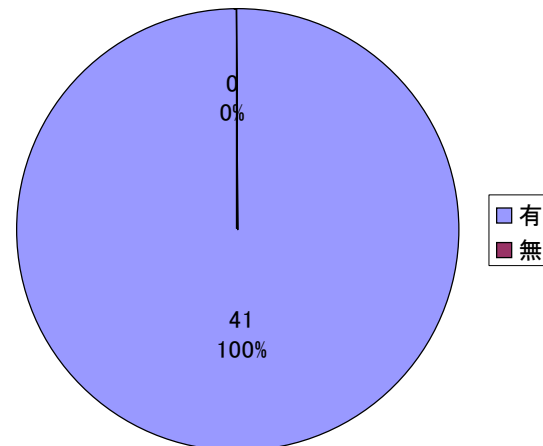


図16-1. インフルエンザ迅速診断キットの実施の有無

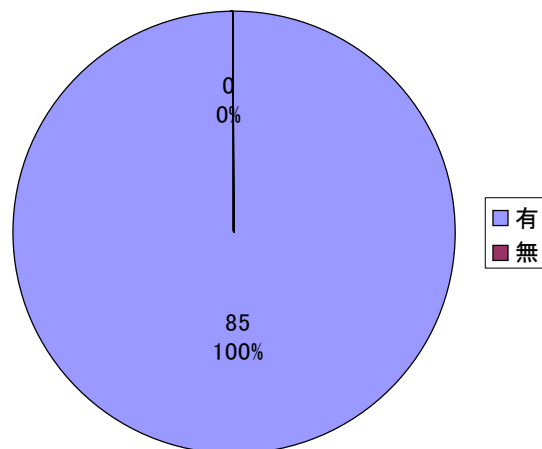
2006/2007 n=72



2007/2008 n=41



2008/2009 n=85



2009/2010 n=136

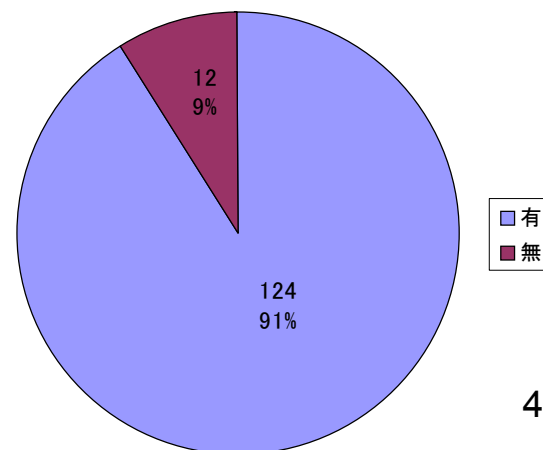


図16-2.インフルエンザ迅速診断キットの実施の有無

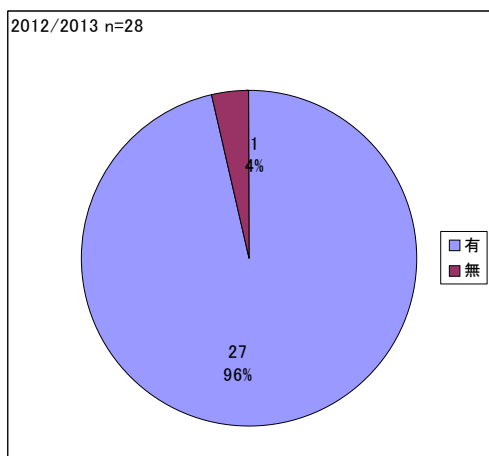
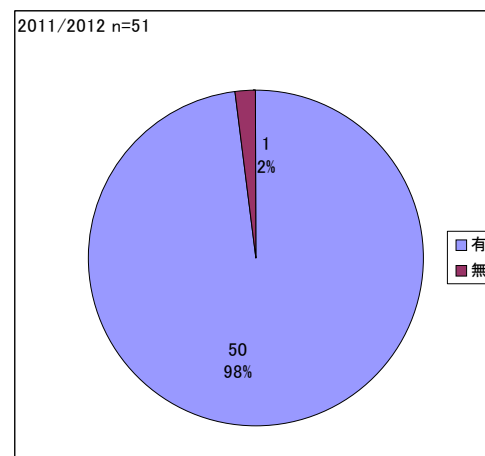
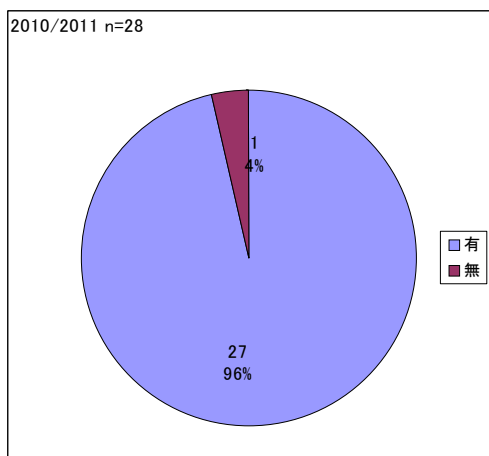


図17-1.迅速診断キットによる 検査結果

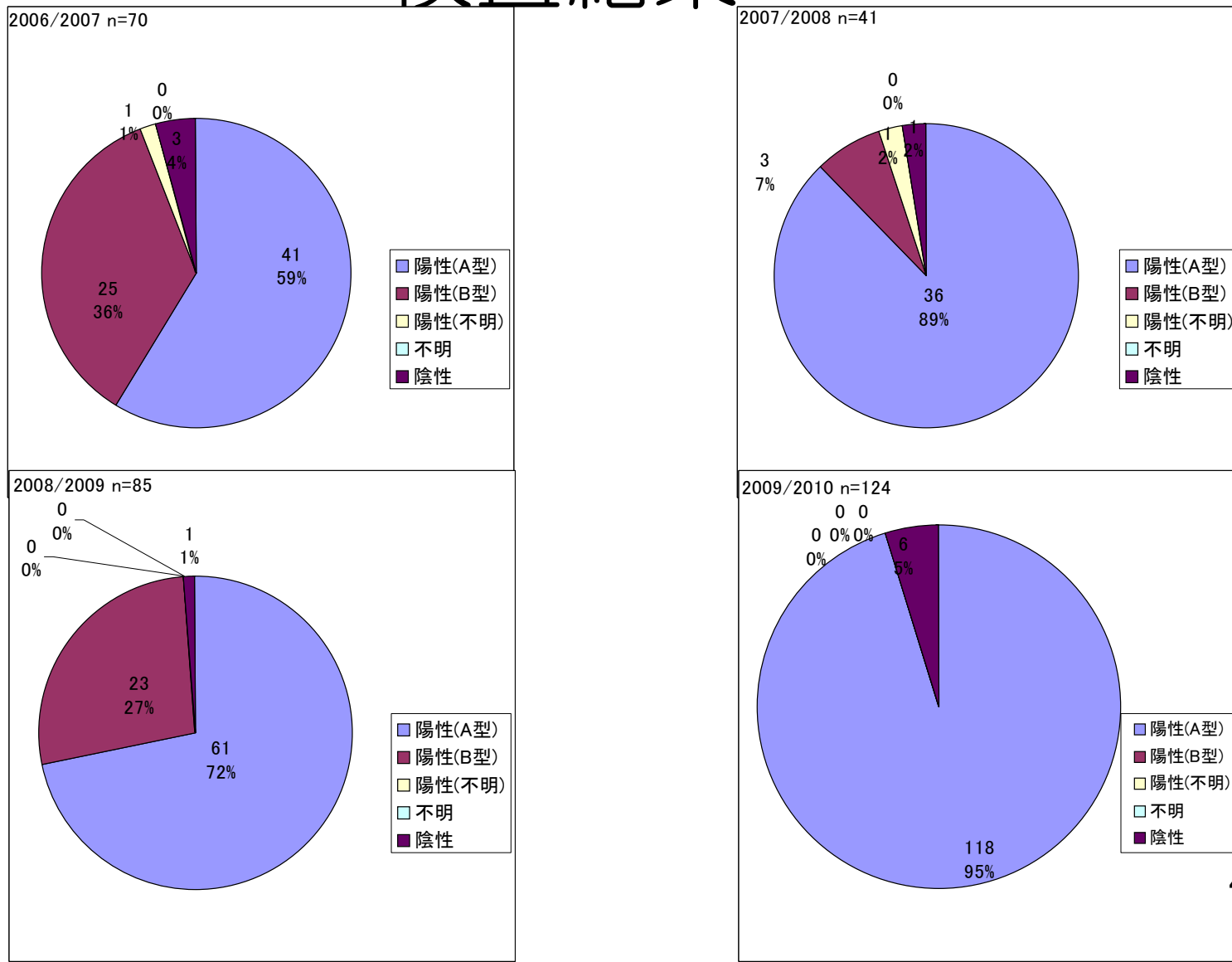


図17-2.迅速診断キットによる 検査結果

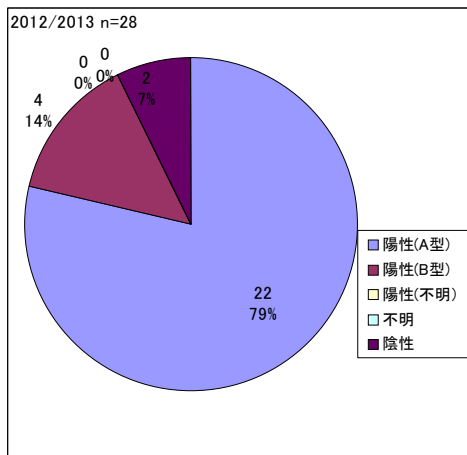
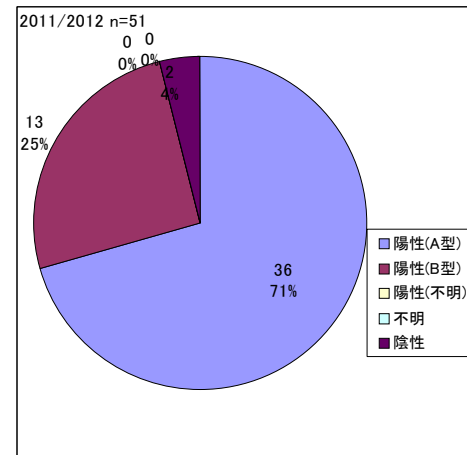
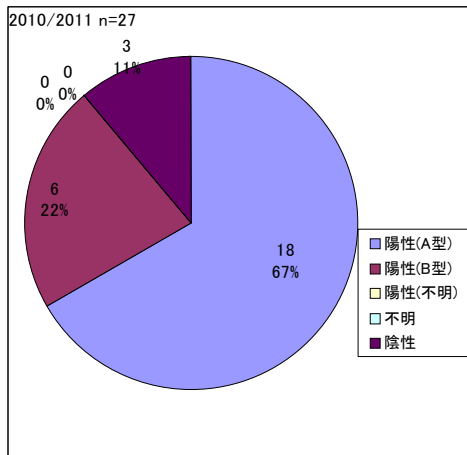


図18-1.薬の組み合わせ

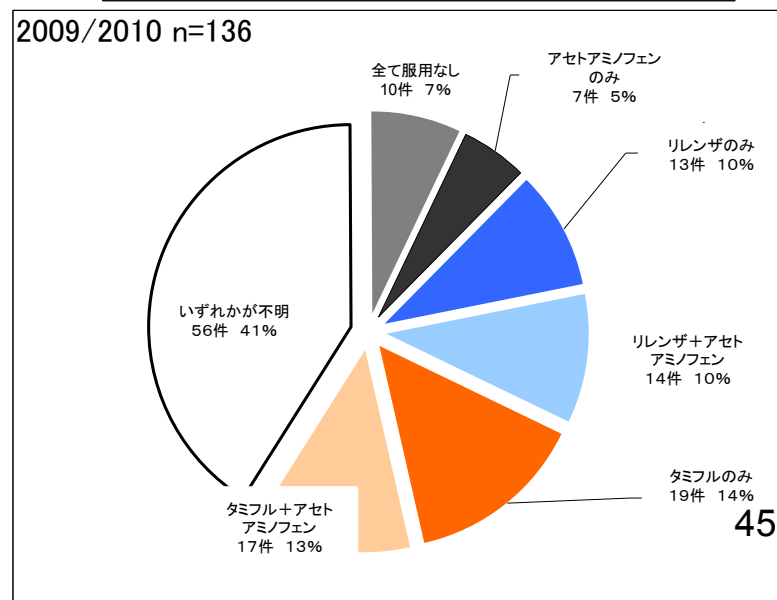
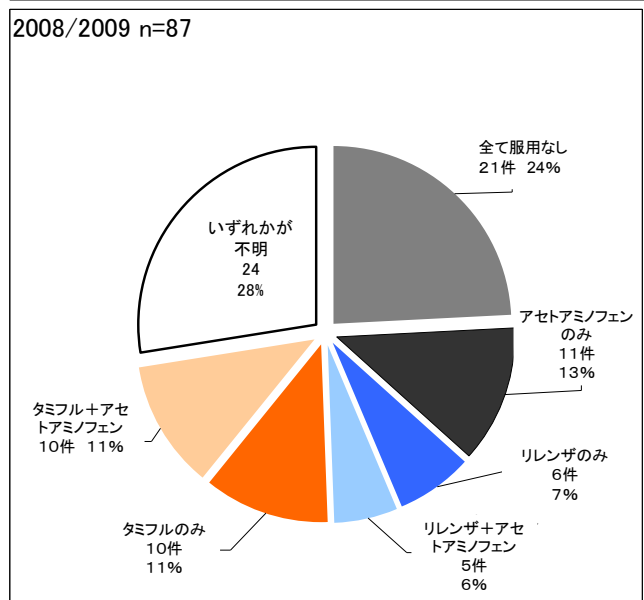
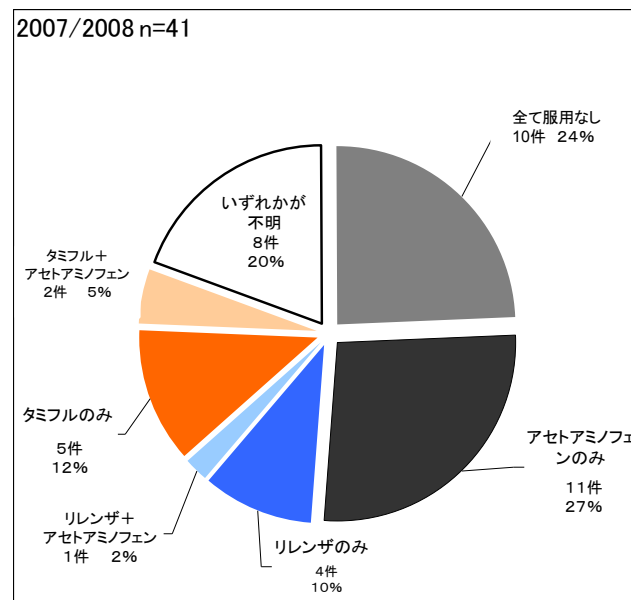
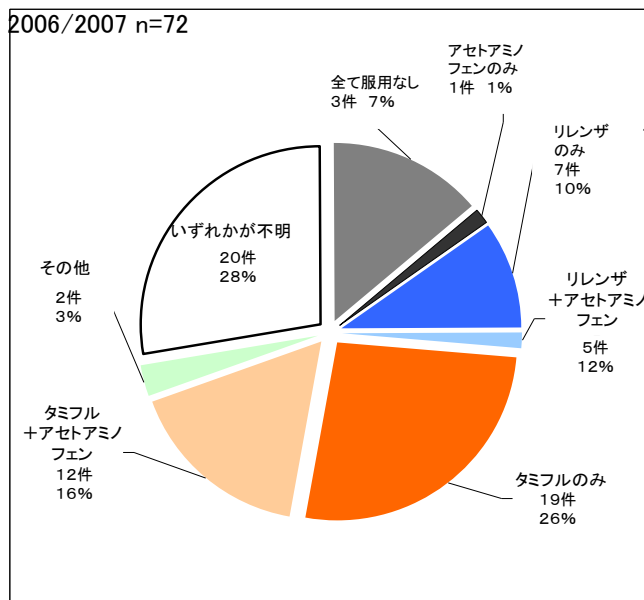


図18-2.薬の組み合わせ

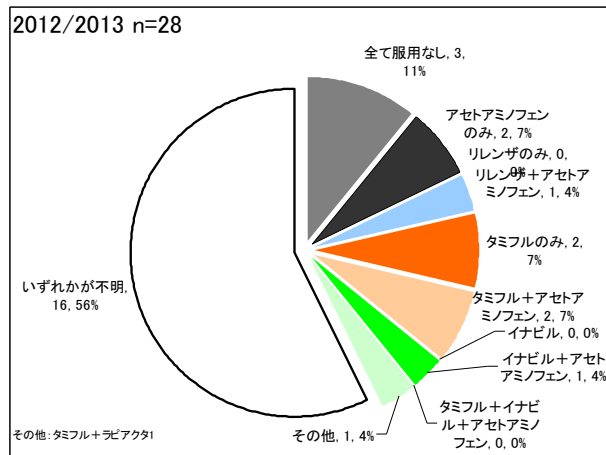
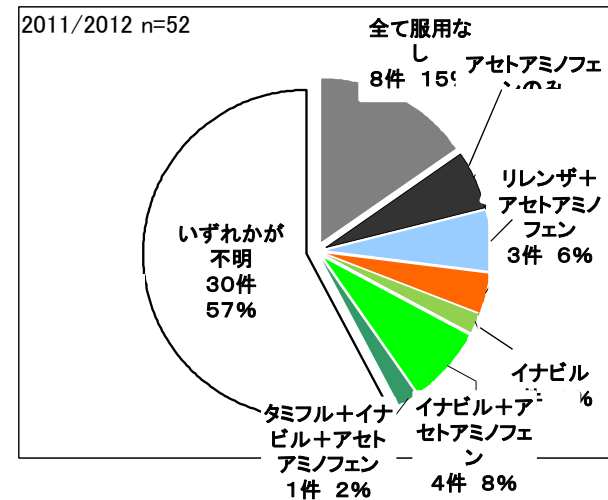
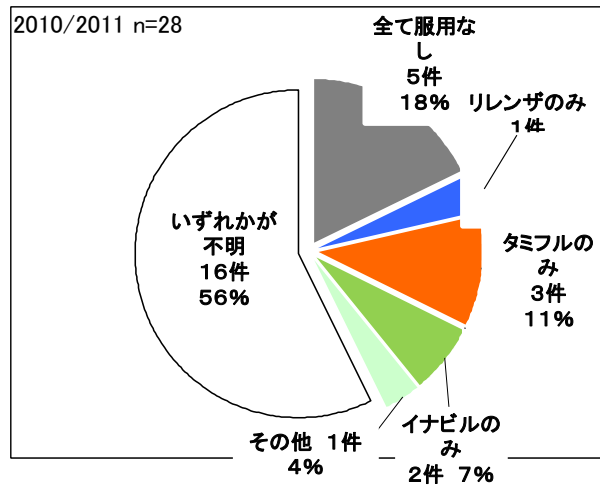


図18-3.薬の有無

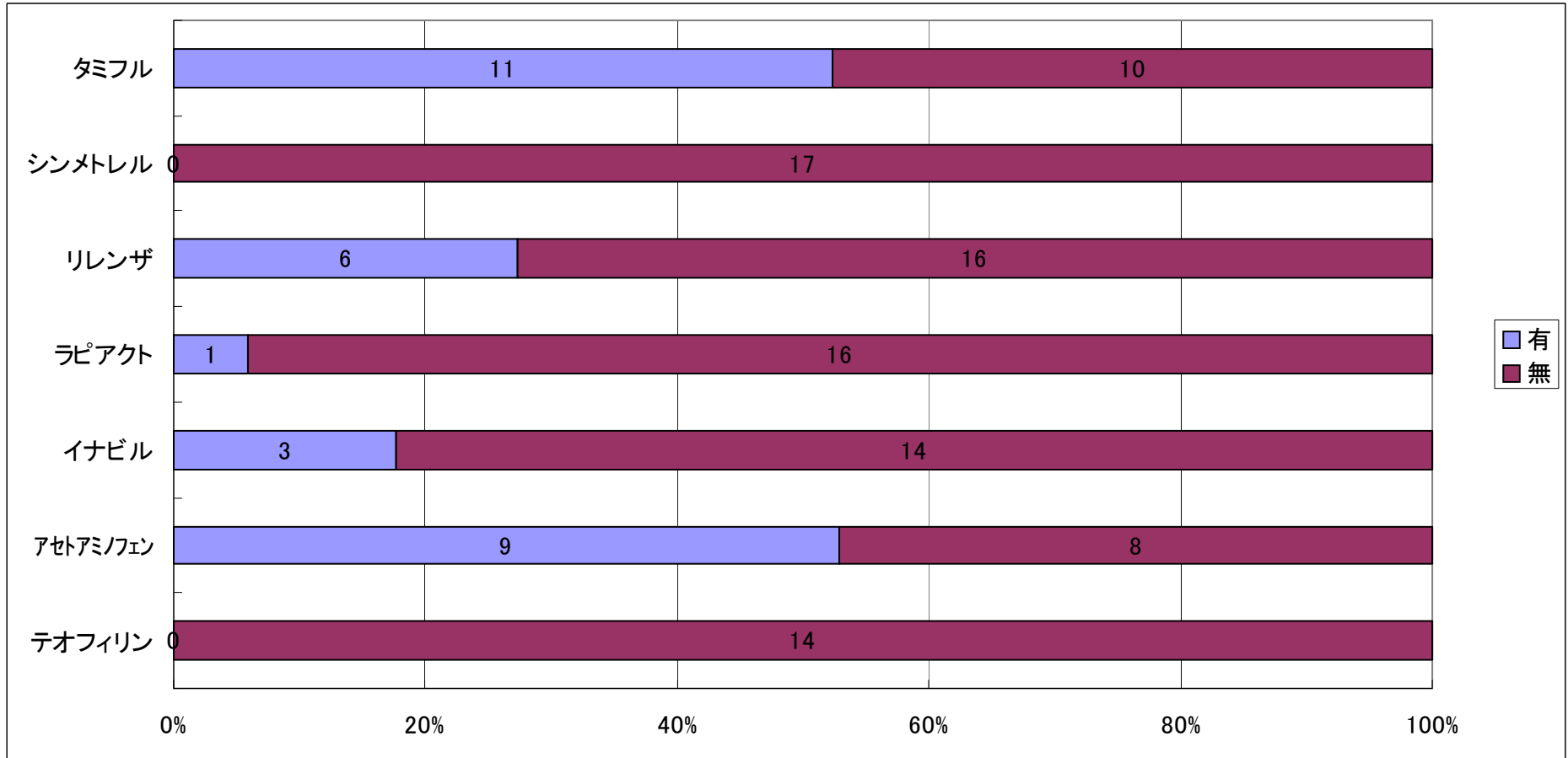


図19-1.異常行動と睡眠の関係

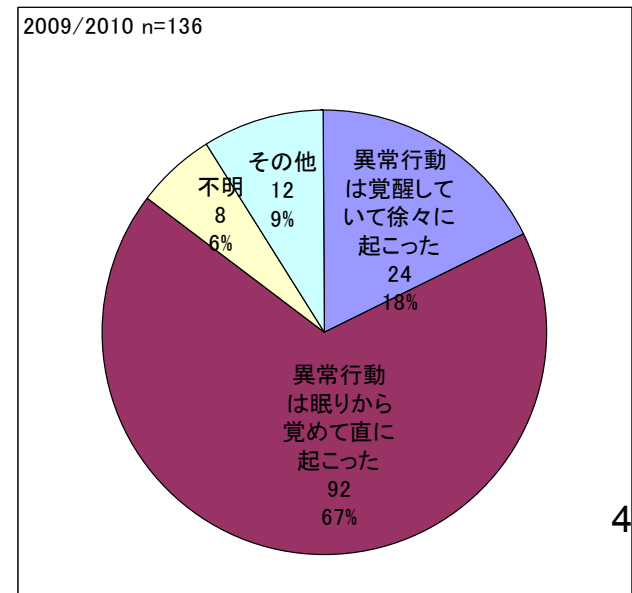
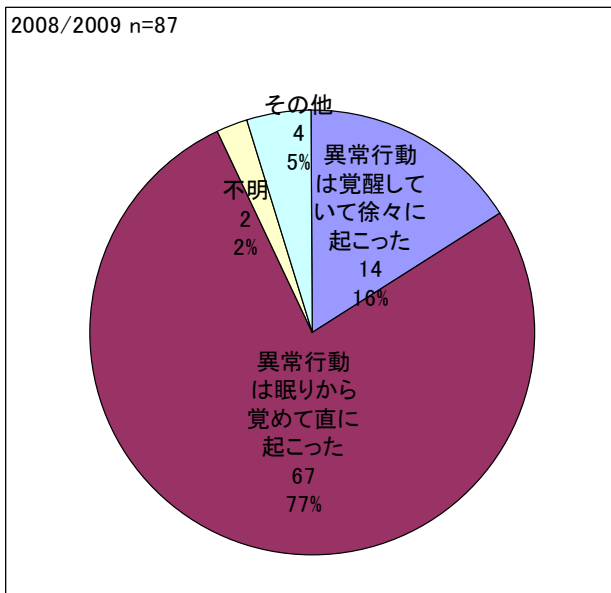
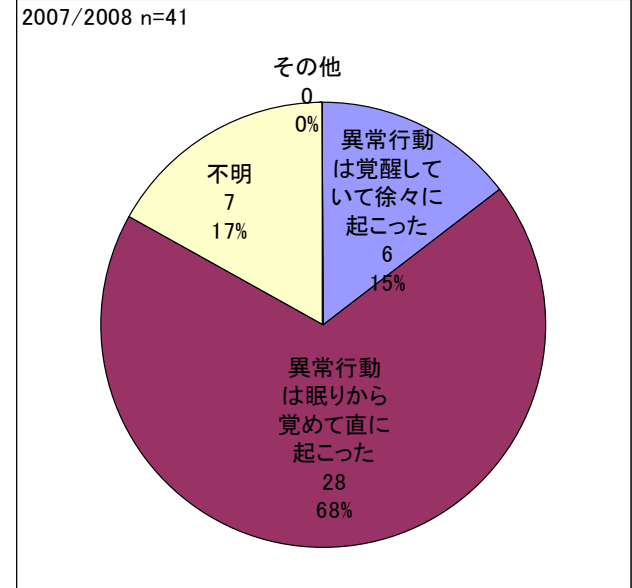
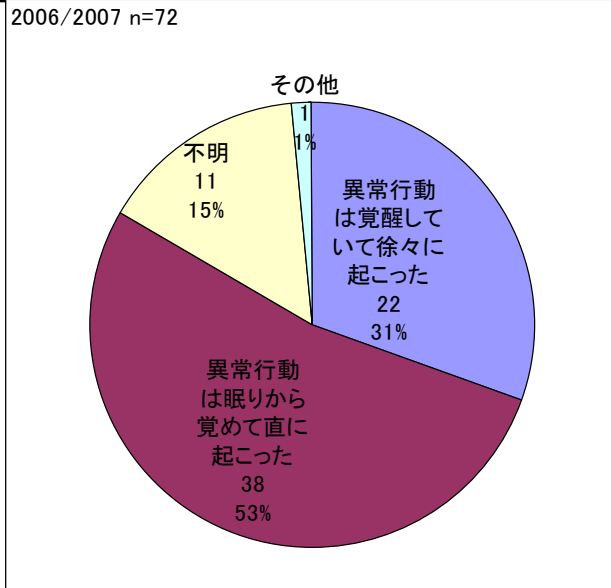
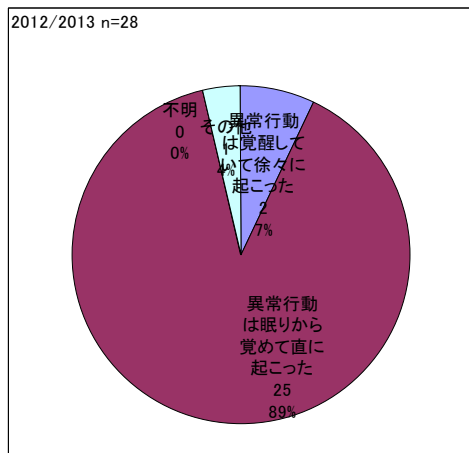
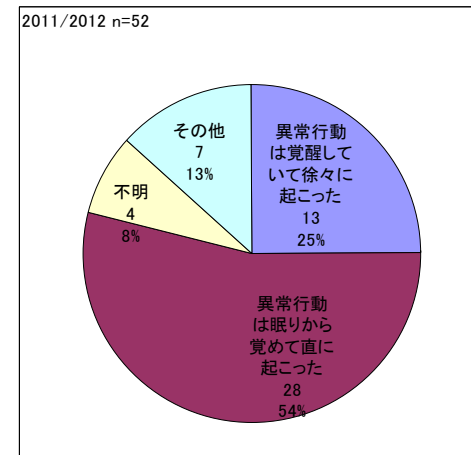
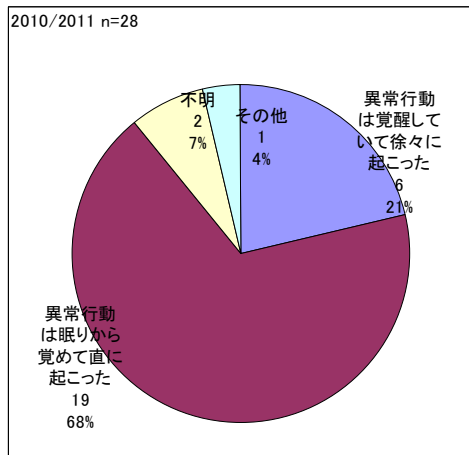


図19-2.異常行動と睡眠の関係



まとめ（１）

- 2012/2013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7年間で最低であった。
- 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者における報告と概ね類似している。
- 年齢は9才が最頻値で、男性が79%、女性が21%と、男性の方が多かった。
- 重度の異常な行動の服用薬別の報告件数は、タミフル（他薬の併用を含む。以下同じ）16件（11件）、アセトアミノフェン15件（9件）、リレンザ9件（6件）、イナビル8件（3件）、であり、これらの医薬品の服用がなかったのは4件（3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。
- 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。

まとめ（2）

- 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。