健第892号平成23年11月10日

- (社)岡山県医師会長 殿
- (社)岡山県病院協会長 殿

岡山県保健福祉部長

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(情報提供)

このことについて、厚生労働省から別添のとおり通知がありましたので、ご了知の上、貴 会への周知方よろしくお願いします。

また、本通知は、次のホームページに掲載しておりますことを申し添えます。

記

岡山県保健福祉部からの医療安全情報等のお知らせ http://www.pref.okayama.jp/hoken/hohuku/tuuchi/top.htm

岡山県保健福祉部健康推進課

担当:羽原

TEL:086-226-7331

FAX: 086-225-7283



健感発 1031 第 1 号 薬食安発 1031 第 1 号 平成 2 3 年 1 0 月 3 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

同里常順音 健康音譜 東京等に記

厚生労働省医薬食品局安全対策課

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(情報提供)

昨年度に引き続き、平成23年度厚生労働科学研究事業において、厚生労働省の 指定に基づき下記の研究が行われることとなっています。

当該研究にかかる調査については、別紙によりインフルエンザ定点ほか主に内科・小児科の約7万医療機関に送付されます。各都道府県等各位におかれましては、ご多忙のことと存じますが、貴管内医療機関への情報提供等についても重ねてご協力くださいますよう、よろしくお願いします。

なお、本件については、別添写しのとおり、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23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:国立感染症研究所 感染症情報センター長 岡部 信彦

※一昨年度の報告は次のURLでご覧いただけます。 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000n6tv-att/2r9852000000n7ms.pdf 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 に対する協力のお願いについて

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、平成23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、よろしくお願いいたします。

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)長宛及び社団法人日本医師会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23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:国立感染症研究所 感染症情報センター長 岡部 信彦

調查内容等:

- ○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、一昨年度の報告は次のURLでご覧いただけます。 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000n6tv-att/2r9852000000n7ms.pdf

(別記様式1)

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、<u>かつ、重度の異常な行動</u>※<u>を</u> 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 23 年 11 月~平成 24 年 3 月 平成 23 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
- ※ 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情報センター(連絡先 大日(おおくさ)tel:0120-577-372 fax:03-5285-1129 e-mail:ohkus a@nih.go.jp)まで、お願いします。

〔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)		口 該当	☑非該当				
報告日			年	月	E E		-
発熱日時(必須)			年	月	B	時頃	
異常行動が発現した日時(必須)			年	月	В	時頃	
患者の年齢(必須)			歳	力月	(月齢は1歳:	未満のみ)	
患者の性別(必須)		口男	口女				
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	口有	□ 無	口不	明	_	
迅速診断キットによる検査結果		□ 陽性			型)□ 陽性(亜	型不明)	
PCR 検査の実施の有無		口有	□ 無	口不	—————————————————————————————————————		
PCR 検査による検査結果		□ 新型インフルエンザと診断 □ 香港型 □ B型 □ 不明					
罹患前半年間の予防接種歴(三価)		□ 無し	□ 1 回	│	回口不		
罹患前半年間の予防接種歴(新型の	み)	□ 無し	□ 1回	□ 2	回口不同	明	
	異常行動	前の薬剤	服用•使用の)有無	異常行動前	 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	口有	□ 無	□ 不明		月	. 目	時頃
シンメトレル(塩酸アマンタジン) 服用の有無	□有□	, 口 無			1		
リレンザ(ザナミビル)使用の有無			□ 不明		月	日	時頃 ————————————————————————————————————
700 7 () 7 (200 / K) 1100 H / K	口有		□ 不明		月月	日日	時頃
ラピアクタ(ペラミビル)使用の有無							
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	口有!	田無	口不明		月	日	時頃
ラピアクタ(ペラミビル)使用の有無	口有	田無	□ 不明		月月	日日	時頃
ラピアクタ(ペラミビル)使用の有無 イナビル(ラニナミビル)使用の有無	口有	□ 無 □ 無	□ 不明 □ 不明 □ 不明		月月月月月月月日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	日日日	時頃時頃
ラピアクタ(ペラミビル)使用の有無 イナビル(ラニナミビル)使用の有無	口有	□ 無 □ 無	□ 不明 □ 不明 □ 不明		月月月月月月月月	B B B	時頃時頃時頃
ラピアクタ(ペラミビル)使用の有無 イナビル(ラニナミビル)使用の有無 アセトアミノフェン使用の有無	□ 有	□ 無 □ 無	□ 不明 □ 不明 □ 不明		月月月月月月月月	日 日 日 日	時頃 時頃 時頃 時頃 時頃
ラピアクタ(ペラミビル)使用の有無 イナビル(ラニナミビル)使用の有無	□ 有	□ 無 □ 無	□ 不明 □ 不明 □ 不明		月月月月月月月月		時頃 時頃 時頃 頃頃頃頃頃
ラピアクタ(ペラミビル)使用の有無 イナビル(ラニナミビル)使用の有無 アセトアミノフェン使用の有無	□ 有	□ 無 □ 無	□ 不明 □ 不明 □ 不明		月月月月月月月月月月	日 日 日 日 日 日 日	時頃 時頃 時頃 頃頃頃頃頃頃頃頃
ラピアクタ(ペラミビル)使用の有無 イナビル(ラニナミビル)使用の有無 アセトアミノフェン使用の有無	□ 有	□ 無 □ 無	□ 不明 □ 不明 □ 不明		月月月月月月月月		時頃 時頃 時頃 頃頃頃頃頃

(インフルエンザ定点以外の医療機関用)

異常行動の分類 (複数回答可) (必須) 異常行動と睡眠の関係 (必須) 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、	 □ 突然走り出す □ 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 □ かめく・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(具体的に □ 異常行動は覚醒していて徐々に起こった □ 異常行動は眠りから覚めて直に起こった □ その他(具体的に □ さい □ いいえ 具体的に記載してください。
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)	
既往歴(複数回答可)	□ インフルエンザ罹患における異常行動 □ 熱性痙攣 □ てんかん □ 精神・神経疾患(統合失調症、躁うつ病、ADHD、自閉症など) □ 寝ぼけ(夜驚、夢中遊行) □ 頭部外傷 □ 髄膜炎 □ その他(具体的に)
家族の既往歴(複数回答可)	□ 熱性痙攣 □ てんかん □ 精神・神経疾患(統合失調症、躁うつ病、ADHD、自閉症など) □ 寝ぼけ(夜驚、夢中遊行) □ 頭部外傷 □ 髄膜炎 □ その他(具体的に)
患者の転帰(必須)	□ 治癒 □ 治療中 □ 死亡 治療中の場合は、具体的に
今回のインフルエンザ羅患の経 過中、複数回の異常行動が発 現しましたか?(必須)	□ はい □ いいえ □ 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)のインフルエンザ羅患の 経過中、異常行動が発現しまし たか?(必須)	□ はい □ いいえ □ 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

车	魠	耳	42
-	ыш	PA.	-



今回の異常行動の発現



前回の異常行動の発現

	<u>前回(今シーズンあるいはそれ以前)</u> の インフルエンザ羅患	<u>今回</u> の インフルエンザ羅患
Q. 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? 「おおった場合は「はい」へ		発熱 前回の異常 今回の異常 行動の発現 行動の発現
Q. 前回(今シーズンあるいはそれ以前) のインフルエンザ羅思の経過中、 異常行動が発現しましたか?	・	◆ 発熱 今回の異常 行動の発現
があった場合は「はい」へ	-	

(別記様式2)

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、<u>かつ、重度の異常な行動</u>*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23年11月~平成24年3月 平成23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<u>、かつ、軽度の異常な行動**を</u> <u>示した患者</u>

※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)

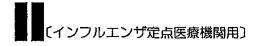
〈報告対象期間等〉: 平成23年11月~平成24年3月 平成23年11月1日以降、報告対象症例を診察されるごとに、随時、報告 してください。

〈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

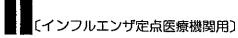
- 次のすべての症状を満たす者
 - ①突然の発症、②高熱(38℃以上)、③上気道炎症状、④全身倦怠感等の全身症状
- 迅速診断キットで陽性であった者

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情報センター(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	<u> </u>					·-··-		
インフルエンザ定点医療機関(必須)	_	☑該当	□非該当	i				
報告日			年	月	Ħ.			
発熱日時(必須)			年	月	B	時頃	:	
異常行動が発現した日時(必須)			年	月	B	時頃		
患者の年齢(必須)			歳	カ月	(月齢は1歳未	:満のみ)		
患者の性別(必須)	2	口男	口女			,		
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・・	口有	口無	口不明	1			
迅速診断キットによる検査結果		□ 陽性		陽性(B 型 不明) □ 陽性(亜	型不明)		
PCR 検査の実施の有無		口有	□ 無	口 不明	1		-	
PCR 検査による検査結果		□ 新型□ 香港		ンザと診断 3型 ロ ⁷	•			
罹患前半年間の予防接種歴(三価)		□無□□□□□□不明						
罹患前半年間の予防接種歴(新型のみ)		□ 無し	☐ 1 [1 2	回 口 不明]		
	異常行動	前の薬剤	服用·使用	の有無	異常行動前	 の最後σ)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	口有	口無	口 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	□有	口無	□ 不明		月	В	時頃	
リレンザ(ザナミビル)使用の有無	口有	□ 無	□ 不明	·	月	·B	時頃	
・ ラピアクタ(ペラミビル)使用の有無	口有	口無	口不明		月	日	時頃	
イナビル(ラニナミビル)使用の有無	□有・	口無	口不明		月	日	時頃	
アセトアミノフェン使用の有無	口, 有	口 無	口不明		月	日	時頃	
	1.				月	日	時頃	
	2.				月	_ B	時頃	
	3.				月	日、	時頃	
その他服用・使用した薬剤名	4.					<u></u>	時頃	
	5.	<u> </u>	-		月	日	時頃	
	6.	·				日	時頃	
,	7.			1	月	日	時頃	

[インフルエンザ定点医療機	幾関用)				
	口 突然走り出す ロ 飛び降り				
田光石彩の八坂	□ 会話中、突然話が通じなくなる □ おびえ・恐慌状態				
異常行動の分類	□ 無いものが見えると言う □ 激しいうわごと・寝宮				
(複数回答可)	□ わめく・泣きやまない □ 暴力・興奮状態				
(必須)	□ はねる □ 徘徊 □ 無意味な動作の繰り返し				
	□ その他(具体的に)				
田労に取し四の間な	ロ 異常行動は覚醒していて徐々に起こった				
異常行動と睡眠の関係	□ 異常行動は眠りから覚めて直に起こった				
(必須)	□ その他(具体的に)				
突然の走り出し、飛び降りなど、	□ はい □ いいえ				
予期できない行動であって、	具体的に記載してください。				
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)					
	□ インフルエンザ罹患における異常行動 □ 熱性痙攣 □ てんかん				
既分糜(海粉圆饮司)	□ 精神・神経疾患(統合失調症、躁うつ病、ADHD、自閉症など)				
既往歴(複数回答可) 	□ 寝ぼけ(夜驚、夢中遊行) □ 頭部外傷 □ 髄膜炎				
<u> </u>	口 その他(具体的に)				
	□ 熱性痙攣 □ てんかん				

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

家族の既往歴(複数回答可)

今回のインフルエンザ羅患の経

過中、複数回の異常行動が発

前回(今シーズンあるいはそれ以前)のインフルエンザ羅患の

経過中、異常行動が発現しまし

患者の転帰(必須)

現しましたか?(必須)

その他特記すべき事項

たか?(必須)

匧	加东	ഥ	~
医	יוים	Д.	13

□ 精神・神経疾患(統合失調症、躁うつ病、ADHD、自閉症など)

時頃

時頃

□ 寝ぼけ(夜驚、夢中遊行) □ 頭部外傷 □ 髄膜炎

□ その他(具体的に

□ 治癒 □ 治療中 □ 死亡

治療中の場合は、具体的に

□ はい □ いいえ □ 不明

□ はい □ いいえ □ 不明

はいの場合にはいつですか

年 月 日

年 月 日

* 最終ページの解説の図を参照してください。

* 最終ページの解説の図を参照してください。

はいの場合にはいつですか



今回の異常行動の発現



→ 前回の異常行動の発現

	前回(今シーズンあるいはそれ以前)の インフルエンザ羅惠	<u>今回</u> の インフルエンザ羅患
Q. 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? 〇 かあった場合は「はい」へ		発熱 前回の異常 今回の異常 行動の発現 行動の発現
Q. 前回(今シーズンあるいはそれ以前) のインフルエンザ羅思の経過中、 異常行動が発現しましたか?	全	発熱 今回の異常 行動の発現
かあった場合は「はい」へ		



健感発 1031 第 2 号 薬食安発 1031 第 2 号 平成23年10月31日

社団法人 日本医師会 会長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

厚生労働省医薬食品局安全対策課長

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)

昨年度に引き続き、平成23年度厚生労働科学研究事業において、厚生労働省の 指定に基づき下記の研究が行われることとなっています。

当該研究にかかる調査については、別紙によりインフルエンザ定点ほか主に内科・小児科の約7万医療機関に送付されますが、医療機関から当該研究班への症例の報告について、貴団体所属の医療機関からの積極的な症例の報告につき、ご協力をいただきたくお願い申し上げます。

なお、本件については、別添写しのとおり、各都道府県・政令市・特別区衛生主 管部(局)長にも通知していますので、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23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:国立感染症研究所 感染症情報センター長 岡部 信彦

※昨年度の報告は次のURLでご覧いただけます。 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000n6tv-att/2r9852000000n7ms.pdf