

*** 今日 の 健康 (9月) ***

インフルエンザ脳症 (2006年9月版、タミフル騒ぎの前年版です。)

インフルエンザ予防接種のシーズンとなりました。急速に意識障害が進行し、患者の1～3割が死亡するインフルエンザ脳症のガイドラインが2005年末に厚生労働省インフルエンザ脳症研究班から発表されましたので、簡単にご紹介します。

<インフルエンザ脳症を疑うポイント>

1. 「意識障害」が最も重要で、明らかな意識障害であれば大学病院の2次あるいは3次救急へ搬送が必要です。ひきつけの既往がある子どもで、抗けいれん薬を使用している場合は、薬剤による眠気、ふらつきがあるので鑑別を要します。
2. 「けいれん」を起こす子どもはインフルエンザ患児全体の2～5%と多く、単純型けいれん(持続時間が15分以内、繰り返さない、左右対称)の3条件を満たさない複雑型は2次あるいは3次救急搬送の対象となります。けいれんが始まって意識がはっきりしている場合は経過観察で十分ですか、呼びかけに反応するが、返答があいまいでボーとしている場合などは1時間ほど様子を見て回復しない場合は救急搬送の対象となります。
3. 「異常行動」は、インフルエンザ脳症の存在が認識され始めた頃には、また十分に知られていませんでした。インフルエンザ脳症における異常言動や行動とは、病初期に現れる幻視、幻覚、異常興奮などで、年長児に多く、発熱は必ずしも伴いません。抗インフルエンザ薬のタミフルの副反応との鑑別が重要ですが、2006年8月にインフルエンザなどで子どもを亡くした親の会によると、タミフル発売の2001年以前からインフルエンザの患者が刃物で親を刺したり、2階から飛び降りたりする例は報告されていました。



親が子供の言動がおかしいと感じていても、その直後の意識障害に目を奪われてしまうため、異常行動の有無を医師に伝えないと、インフルエンザ脳症の診断は難しいし、医師もその点注意して問診する必要があります。

初期に異常行動が認められた例ほど、意識障害が急激に生じると言われています。

ガイドラインでは、異常行動がおおむね1時間以上連続あるいは断続する。または異常行動に加えて意識状態が明らかに悪いか悪化する場合や、けいれんを合併する場合は2次あるいは3次救急搬送の対象となります。

早期に発見し、1～2日以内に治療を開始した症例では予後が良いと言われているので下記の例を参考にしましょう。

<インフルエンザ脳症における異常行動・言動の例(ガイドラインより)>

1. 両親が分からない、いない人がいると言う(人を正しく認識できない)。
2. 自分の手をかむなど、食べ物と食べ物でないものを区別できない。
3. アニメのキャラクター・像・ライオンなどが見えるなど、幻視・幻覚を訴える。
4. 意味不明な言葉を発する。ろれつが回らない。
5. おびえ、恐怖感の訴えなどの表現が現れる。
6. 急に怒り出す、泣き出す、大声で歌い出す。

<治療と予後>

一般的な支持療法のほか、抗ウイルス剤、ステロイドパルス療法、 γ グロブリン大量療法の3つがあり、中でもステロイドパルス療法が推奨されています。過去の統計から早期にパルス療法を行った症例で、予後良好との結果が得られています。またB型インフルエンザは脳症の発症頻度は低いですが、発症した場合の予後はA型よりも悪いと言われています。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り多摩信用金庫のななめ裏