

インフルエンザ脳症診断前に認められる症状の表現

福田さき子, 岩澤まり子
筑波大学

【背景】

子どものインフルエンザ脳症（以下、脳症）の発症は急激であり、症状の進行も早く、インフルエンザの発熱から数時間から1日で初発神経症状（意識障害・痙攣・異常言動と行動）がみられる¹⁾。このため、保護者は子どもの状態を把握し、適切に判断して医療機関を受診する必要がある。

【目的】

本研究では、インフルエンザ脳症診断までに認められた症状表現を比較し、症状表現の特徴および保護者による子どもの観察の視点を明らかにする。

【方法】

インフルエンザ脳症ガイドライン（以下、ガイドライン）、症例報告および闘病記を使用して、乳児の脳症診断までに認められた症状表現を抽出し、比較する。ガイドラインからは医療従事者と保護者（患者家族会）による、症例報告からは医療従事者による、闘病記からは保護者による症状表現を、それぞれ抽出する。

【結果】

ガイドライン¹⁾には、脳症で最も重要な意識障害の判定法として、「刺激をしても覚醒しない状態」「刺激すると覚醒する状態」等、具体的記述が認められた。異常言動と行動については、「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」「幻視・幻覚・感覚の混乱」「うわごと・歌を唄う・無意味な動き」「おびえ・恐怖・怒る・泣き出す・笑う・無表情・無反応」等が具体的な説明が認められた。

症例報告から収集した乳児7例には、典型的な症状である発熱・痙攣・意識障害についての記述は認められたが、異常言動と行動についての記述は認められなかった。いつもと違う言動・行動については1例にのみ記述が認められた。

闘病記から収集した乳児1例における症状の記述には、「熱でぐったり、おもちゃで遊ぶ、おっぱいを欲しがる、携帯で遊ぶ、食べたごはんをもどす」等が認められた。

【考察】

ガイドラインには、「意識レベルの判定に使用される症状」「異常行動と言動についての具体例」には、保護者にも理解できる症状表現が認められた。症例報告は、専門用語により記述されていた。闘病記には、日常生活に基づく症状表現が使用されていた。今後、調査対象とする資料を増やして、時系列に症状記述の収集と分析をする予定である。

【謝辞】

本研究はJSPS科研費16K00457の助成を受けたものである。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省インフルエンザ脳症研究班. インフルエンザ脳症ガイドライン【改訂版】. 2009年.