

インフルエンザ脳症ガイドライン 【改訂版の概要】

平成 21 年 9 月

厚生労働省 インフルエンザ脳症研究班

新興・再興感染症「インフルエンザ脳症など重症インフルエンザの発症機序
の解明とそれに基づく治療法、予防法の確立に関する研究」班

はじめに

インフルエンザ脳症の定義

A. 必須の項目

1. 急性発症の、意識障害を主徴とする症候群

急性脳症による意識障害は、ほとんどの場合、一定程度(傾眠ないしせん妄)以上の重症度と一定程度(12~24時間)以上の持続時間を有する。しかし、二相性の経過をとる症例がしばしばあり、この場合、発症後早期の意識障害は一過性でも、後に意識障害の増悪が起きる場合がある。

2. インフルエンザのウイルス学的診断

わが国の臨床現場では、迅速診断キットを用いたインフルエンザ抗原検査がもっとも広く使われるが、ウイルス分離やインフルエンザウイルス RNA 遺伝子検査、ペア血清による抗インフルエンザ抗体価測定も含める。迅速診断キットには一定の頻度で偽陰性・偽陽性が起きることがあるため、特に脳症の症例については、可能であれば複数病因の確定(例えば、迅速診断キットとウイルス分離)が実施できれば理想的である。

B. 参考となる項目

1. 発症:インフルエンザに続発する。一般に有熱期に発症する。

2. 臨床症状:しばしばけいれんや頭蓋内圧亢進症候(嘔吐、意識障害、乳頭浮腫、脈拍・血圧・呼吸の変化、瞳孔・眼球運動の異常、肢位・運動の異常など)をとらなう。

3. 検査所見:しばしば血液学的、生化学的な異常所見(多くは非特異的)を伴う。髄液細胞数は正常範囲内であることが多い。

4. 頭部画像所見:頭部 CT・MRI でさまざまなパターンの浮腫性変化が描出されることが多い。

5. 予後:しばしば死亡や神経学的後障害をもたらす。

6. インフルエンザの診断には、周囲での流行状況など疫学的関連事項も参考になる。

C. 除外項目

意識障害をきたす他の疾患を除外する。

I. インフルエンザ脳症が疑われる症例の初期対応

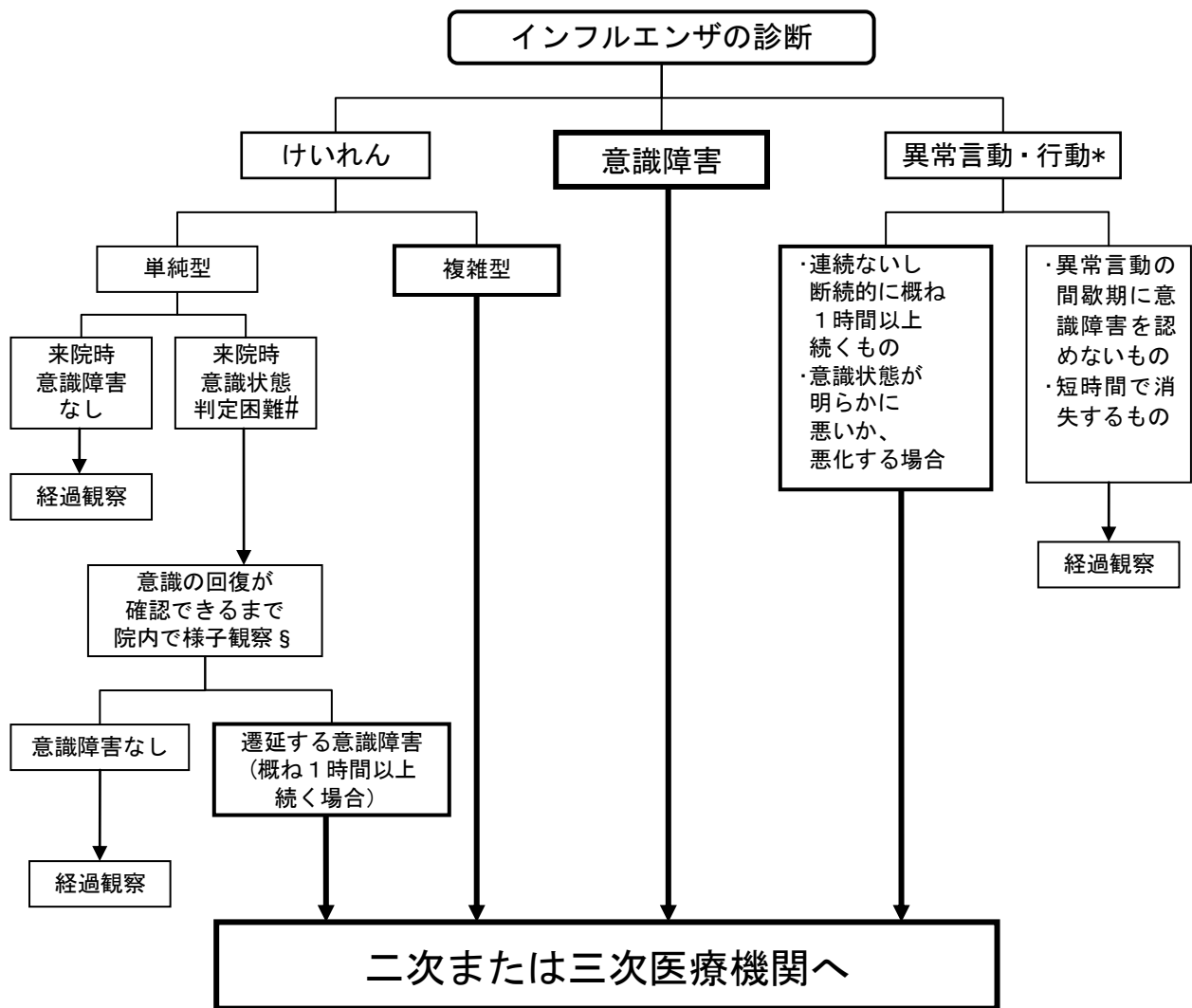


図 初期対応フローチャート

1. インフルエンザの診断

2. 初発神経症状

- A. 意識障害
- B. けいれん
- C. 異常言動・行動

II. インフルエンザ脳症の診断指針

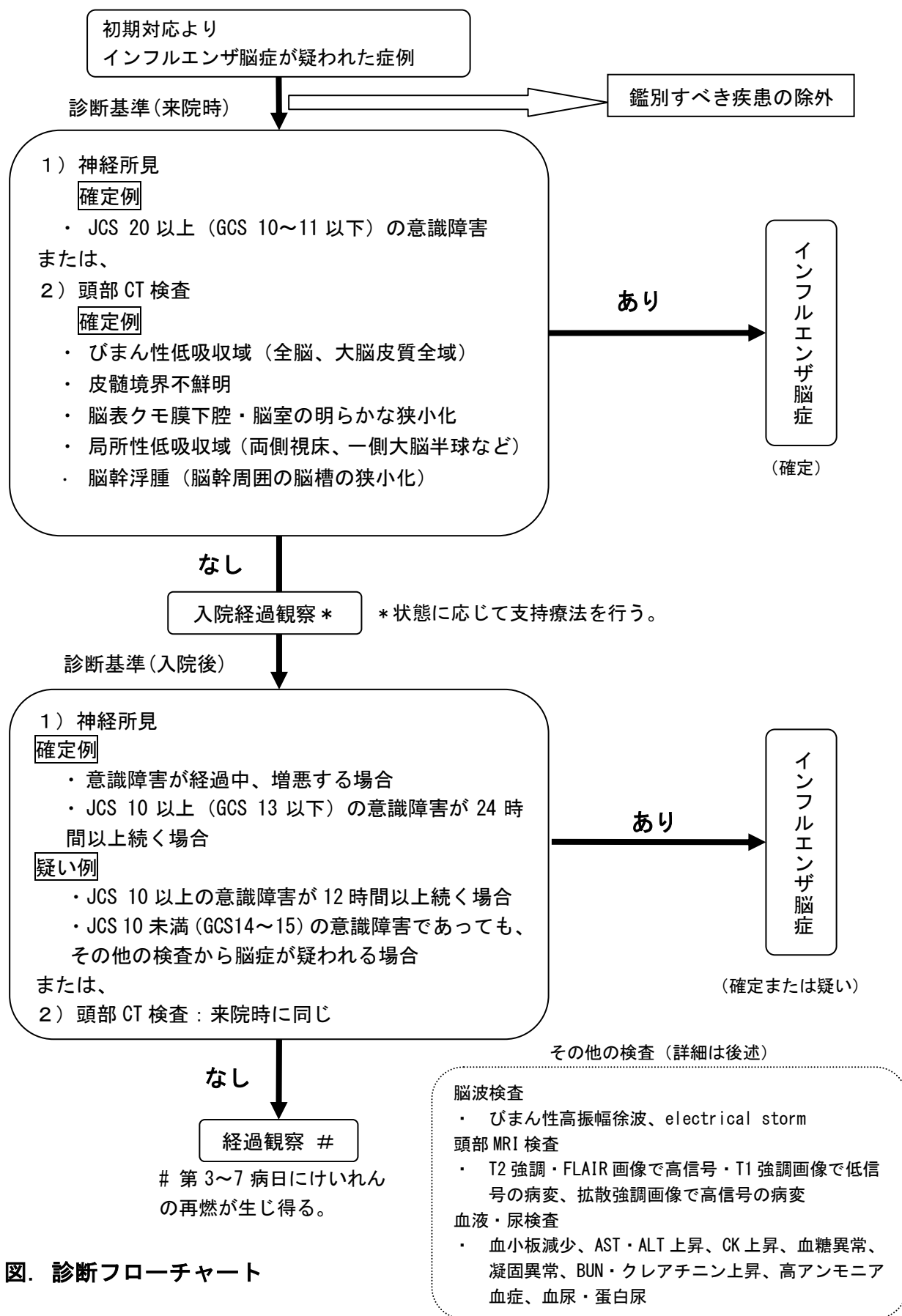


図. 診断フローチャート

1. 診断

- A. 鑑別疾患
- B. 診断基準（来院時）
- C. 診断基準（入院後）
- D. その他の検査（以下の検査は脳症診断上有用である）
- E. インフルエンザ脳症の予後不良因子

注 インフルエンザ脳症のバイオマーカー

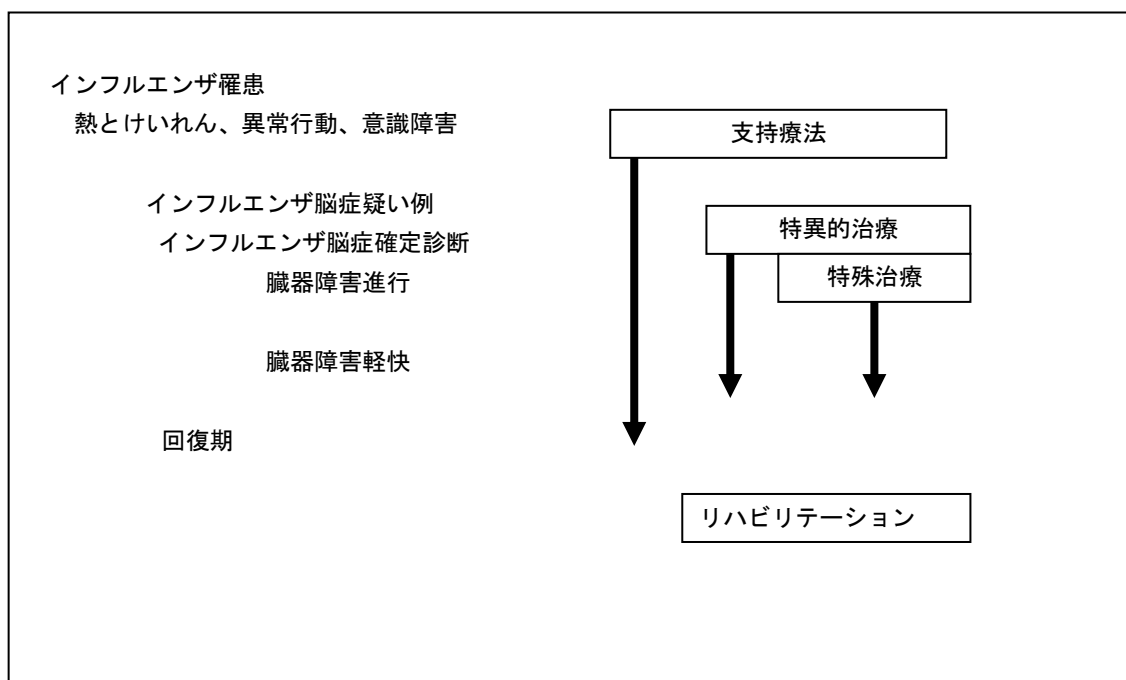
2. 症候群分類

- A. 急性の臨床経過、びまん性脳浮腫、多臓器障害・血液障害をともないやすい脳症
 - (1) 急性壊死性脳症
 - (2) Hemorrhagic shock and encephalopathy（出血性ショック脳症）症候群
 - (3) その他
- B. 亜急性・二相性の臨床経過、限局性脳浮腫、大脳皮質機能障害をともないやすい脳症（けいれん重積型）
- C. 先天代謝異常症および類縁の症候群
 - ア 先天代謝異常症
 - イ 古典的 Reye 症候群
- D. その他の症候群

3. 保健所への届出

インフルエンザ脳症は感染症法 5 類全数届出疾患で、診断した全医師に（最寄りの保健所への）届出義務が定められている。

Ⅲ. インフルエンザ脳症の治療指針



1. 支持療法

- A. 心肺機能の評価と安定化
- B. 中枢神経
- C. 体温の管理
- D. 高次医療機関への搬送

2. インフルエンザ脳症の特異的治療

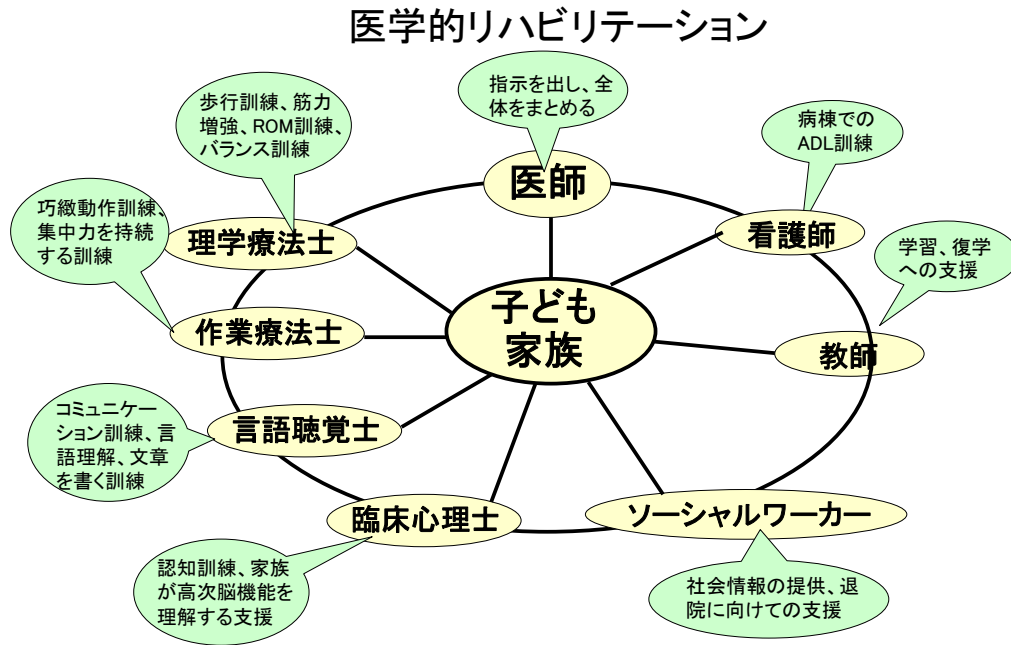
- A. 抗ウイルス薬
- B. メチルプレドニンパルス療法
- C. ガンマグロブリン大量療法

3. インフルエンザ脳症の特殊治療

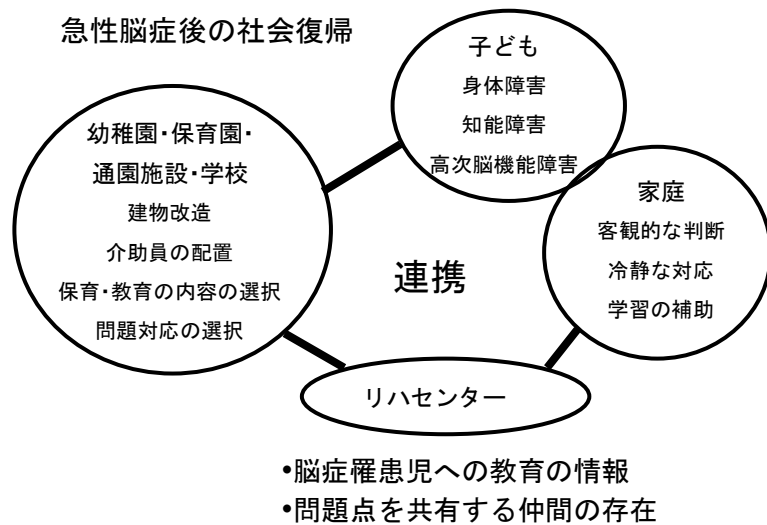
- A. 脳低体温療法
- B. 血漿交換療法
- C. シクロスポリン療法
- D. アンチトロンビンⅢ大量療法
- E. 脳保護剤（フリーラジカル消去剤）

IV. インフルエンザ脳症後遺症に対するリハビリテーション

1. 後遺症
2. てんかんと高次脳機能障害



3. リハビリテーションの理念と実際
 - 1) チームアプローチ
 - 2) リハビリテーションプログラム
4. フォローアップと社会復帰



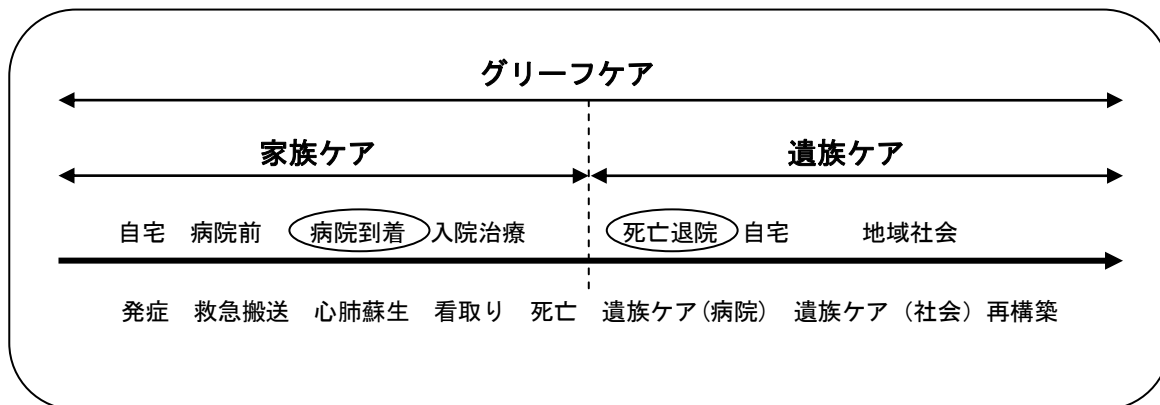
* 早期に地域の療育センターなどと連絡を取ってください

5. 社会的負担と医師の援助

V. インフルエンザ脳症におけるグリーフケア

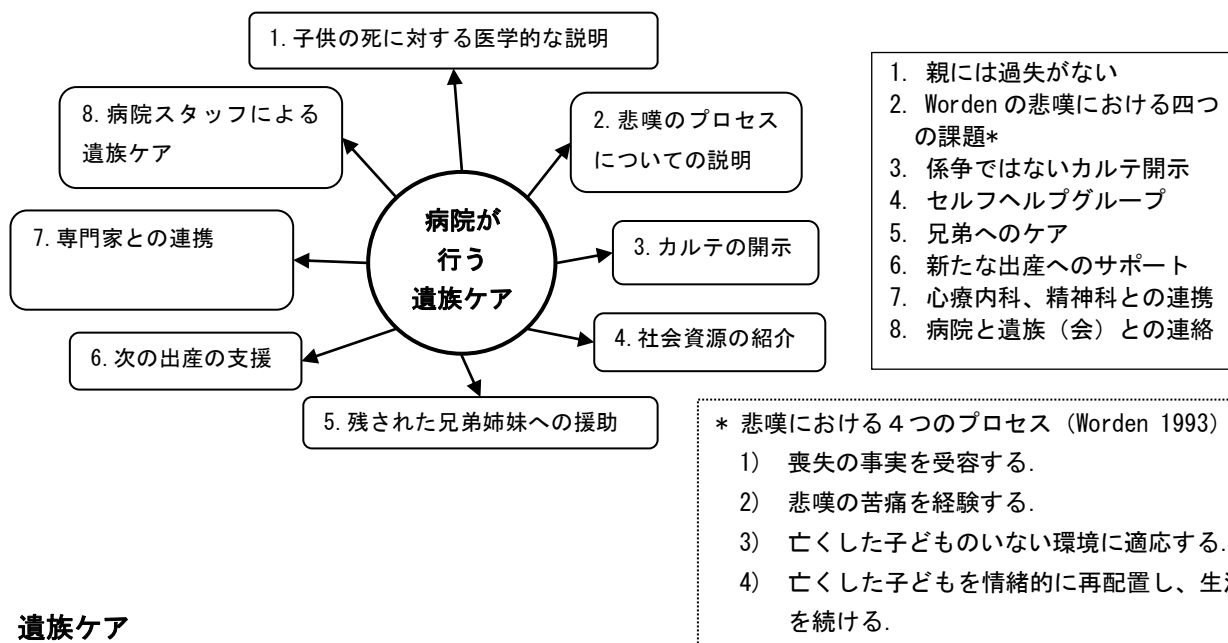
1. グリーフケア

A. グリーフケアの発病時期による分類



B. 家族の要望と医療者の対応

- 1) 病院前救急
- 2) 心肺停止で蘇生不可能な場合の対応
- 3) 重症児の搬入と初期対応
- 4) 回復が望めない病状固定の状態における対応
- 5) 終末期における対応



C. 遺族ケア

- 1) 病院が行う遺族ケア
- 2) 社会におけるグリーフケア

2. 後遺症を持った児の保護者への心理的サポート

- 1) グリーフケアと共通なもの
- 2) グリーフケアと異なるもの