

平成 17 年 3 月 16 日
厚生労働省医薬食品局
食品安全部企画情報課

国内における変異型クロイツフェルト・ヤコブ病（vCJD）の発生に係る厚生労働省の取組みについて

1 . 電話相談窓口の設置

国内における最初の v C J D の確定症例が報告されたことを受け、国民への正しい情報を提供し、不安の解消を図るため、2 月 4 日から 1 1 日まで電話相談窓口を設置

（各都道府県等の相談体制が整ってきたこと、電話相談件数が減少傾向にあることから、11日以降の対応については通常業務の中で対応している。）

2 . v C D J についての情報提供

v C D J に係る感染経路について、3 月 7 日に厚生労働省ホームページに掲載（別紙 1 参照）

3 . Q & A について

2 月 4 日に厚生労働省ホームページに「変異型クロイツフェルト・ヤコブ病に関する Q & A」を掲載し、最新の情報を踏まえ、随時更新（別紙 2 参照）

4 . その他

2 月 4 日から 1 1 日までの相談件数及び主な質問については次のとおり。

相談件数：1,042 件

主な質問

- ・英国に滞在したことがあるが大丈夫か
- ・v C J D かどうか分かる検査方法はあるのか
- ・v C J D には治療法があるのか

変異型クロイツフェルト・ヤコブ病(vCJD)に係る 感染経路について(概要)

平成17年3月7日

厚生労働省健康局疾病対策課

1. 調査方法及び調査結果

平成17年2月4日にvCJDの確実例と判断して以降、御家族及び主治医等へのヒアリング調査、御本人のパスポート及び出帰国記録による渡航歴の確認、により、以下の主な調査結果が得られた。

1990年前半に、vCJD患者発生国である英国に24日間程度、フランスに3日間程度滞在。

国内の食生活及び英国での食生活ともに、牛由来食品の喫食があった。なお、英国において摂取したとされる食品の中に、vCJDの発生原因である可能性が指摘されている、MRM(機械的回収肉)を含有している食品に該当するものが含まれていた。

手術歴、輸血歴、歯科治療歴、鍼治療歴等は無かった。

2. 検証

vCJDの感染経路については、BSE牛の経口摂取、vCJD患者の血液による感染、観血的な医療行為等に伴う感染、が考えられるため、以下の点について検証した。

- 1) やについては、考えられる主要な感染経路を調査した結果、これらを経路とした感染の可能性は、ほぼ無いものと判断された。
- 2) BSE牛の経口摂取の可能性

1990年当時のフランスにおける曝露の可能性、日本における曝露の可能性は否定できないが、vCJD患者発生の曝露リスクの一つの目安として、BSE牛の頭数が最も多い1990年当時の英国における曝露リスクは他国より相対的に高いと判断される。

BSE牛の経口摂取の可能性の検討については、vCJDの発症閾値の存在が考えられるものの、限られた情報の下で検討するため、BSE牛を経口摂取しうる蓋然性の検討となり、「牛由来食品の食事回数とその量」並びにその牛由来食品がBSE牛由来であるかは供給元である「BSE牛の頭数」と関係すると思料される。

このようなことから、英国滞在時の曝露の可能性が最も高い説明力を有する。

3. まとめ

感染経路の厳密な特定は、曝露が疑われる期間から既に長期間が経過しており、情報が限られていることなどから困難であるが、いずれの感染経路が最も高い説明力を有するかを検討した結果、上述の情報に基づけば、他の可能性を完全に否定するものではないものの、英国滞在時の曝露の可能性が有力、との判断に到った。

変異型クロイツフェルト・ヤコブ病（vCJD）に係る 感染経路について

平成17年3月7日
厚生科学審議会疾病対策部会
クロイツフェルト・ヤコブ病等委員会

平成17年3月5日に開催された、CJDサーベイランス委員会における調査・検討の結果を踏まえ、厚生科学審議会疾病対策部会クロイツフェルト・ヤコブ病等委員会（以下、「委員会」という。）として、標記について、以下のとおりとりまとめた。なお、二次感染調査については、引き続き行っていくこととしている。

1. 調査方法

平成17年2月4日にvCJDの確実例と判断して以降、感染経路を把握するため、以下の調査を実施した。

- ・ 御家族及び主治医等へのヒアリング調査
- ・ 患者御本人のパスポート及び出帰国記録による海外渡航歴の確認

2. 調査結果

1) 海外渡航歴の状況

御家族へのヒアリング、患者御本人のパスポート及び出帰国記録の調査から、次の内容が確認された。

1990年前半に、vCJD患者発生国である英国に24日間程度、フランスに3日間程度、vCJD患者非発生国に2週間程度滞在。

1976年～1979年にかけて、vCJD患者非発生国への渡航歴がある。

2) 食生活について

御家族へのヒアリングから、次の内容が確認された。

国内の食生活

偏食は無かった。外食は少なく、和食中心の家庭料理がほとんどであった。

牛肉の摂取は月に2～4回程度。なお、家庭料理では内臓を用いた料理は無かった。

海外渡航当時の食生活

ア 英国

朝食は、日本食が多く、昼食・夕食は主に現地食。

地方の庶民料理を好む。キドニーパイ、ローストビーフ、ブラックプディング、カレー、ソーセージ（豚又は羊）、ハンバーガー、グレイビーソ

ースを喫食。なお、キドニーパイ以外の内臓を用いた料理を喫食したか否かは、不明。

イ その他渡航国

食事内容については不明。

3) 手術歴、輸血歴等について

御家族及び主治医等へのヒアリングから、次の内容が確認された。

手術歴、輸血歴、歯科治療歴、鍼治療歴、ピアス、刺青等は無し。

海外渡航中の医療機関受診歴は無し。

3. 英国等渡航当時におけるBSE及びvCJD患者の発生・対策の状況

1) 海外の状況

渡航先国の中、vCJD患者発生国は英国及びフランスであり、これらの国の状況については以下のとおり。

BSE及びvCJD患者発生状況

ア 英国

- ・ 1990年当時、BSEの発生が確認されていたのは英国及びアイルランドであり、その大多数(約99%)が確認された英国では、1989年は7,228頭、1990年は14,407頭、1991年は25,359頭となっている(2005年3月3日現在、国際獣疫事務局調べ)。
- ・ vCJD患者の発生については、1994年1月に初めて確認され、これまで154例が報告されている(2005年2月8日現在)。

イ フランス

- ・ フランスにおいては、1990年6月、BSEを家畜伝染病に指定し、届出を義務付けたことから、1990年以前の正確な統計は得られていないが、1991年は5頭、1992年は0頭となっている(2005年3月3日現在、国際獣疫事務局調べ)。
- ・ vCJD患者の発生については、1994年2月に初めて確認され、これまで9例が報告されているが、これらの患者については、英国滞在歴はない(2005年2月8日現在)。

対策の状況

ア 英国

- ・ BSEに関する食品安全対策については、1989年11月に脳、脊髄、脾臓、胸腺、扁桃、腸を「特定危険部位」として、法的に食用目的の販売を禁止した。
- ・ また、英国食品基準庁のBSE対策評価報告書(2000年12月報告)において、vCJDの発生原因である可能性が指摘されている頭肉(head meat)及びせき柱などを用いたMRMについては、頭部は1992年3月に脳除去後の頭部の肉の使用を禁止、さらに1

996年3月には「特定危険部位」に指定され食用禁止措置がとられた。
せき柱は1995年12月に禁止措置がとられた。

mechanically recovered meat, 機械的回収肉:肉の付着した骨を粉碎した
のち、骨くずを除いて回収された挽肉。

イ フランス

- ・ フランスにおいては、1989年8月に英国からの反芻動物への飼料としての肉骨粉輸入禁止措置をとっている。国内対策として、1990年12月にBSE牛把握のための監視体制を構築し、1996年3月に英国からの牛の輸入を禁止した。更に、1996年6月に脳、眼、せき髄について特定危険部位として、食用及び家畜飼料からの除去並びに焼却処分を実施。1997年1月MRMの製造禁止。

2) 国内の状況

BSE及びvCJD患者発生状況

- ・ 1996年4月、BSEを家畜伝染病及び食肉検査の対象疾病に指定し、監視対象とした。2001年に3頭のBSEが初めて確認され、2005年3月までに計15頭となっている。

対策の状況

- ・ 1951年以降、英国本島からの牛肉について、1990年7月以降、英国からの生きた牛について輸入停止措置を講じた。1996年3月、英国本島からの牛肉加工品及び肉骨粉等、北アイルランドからの牛肉について輸入を停止した。

4. 検証

vCJDの感染経路については、BSE牛の経口摂取、vCJD患者の血液による感染、観血的な医療行為等に伴う感染、が考えられるため、(1)御家族及び主治医等からの情報、(2)過去の全てのパスポート等による情報から、上記2、3を踏まえ感染経路について検証した。

1) vCJD患者の血液による感染や、観血的な医療行為等に伴う感染については、考えられる主要な感染経路を調査した結果、過去の手術歴等から、これらを経路とした曝露の可能性は、ほぼ無いものと判断された。

2) BSE牛の経口摂取の可能性
(曝露リスク)

「3. 英国等渡航当時におけるBSE及びvCJD患者の発生・対策の状況」を踏まえると、1990年当時のフランスにおける曝露の可能性、日本における曝露の可能性は否定できないが、vCJD患者発生の曝露リスクの一つの目安として、BSE牛の頭数を考えた場合、1990年当時の英国における曝露リスク

が他国より相対的に高いと判断される。

英国において摂取したとされる食品の中に、英国食品基準庁の BSE 感染源プロジェクト M03108 (2002 年 10 月) が提示している、MRM を含有している食品に該当するものとして、ハンバーガー、グレイビーソース等が含まれている。

(短期間曝露での発症の可能性)

これまでヨーロッパ以外で発症している、米国及びカナダの事例は、各々 1979 年～1992 年、1987 年～1990 年にかけて英国に滞在歴があるが、本事例は 24 日程度と短期間の滞在となっているため、発症閾値が重要となる。

ヒトにおける vCJD の発症機序はまだ解明されていないが、英国獣医研究所において牛が BSE を発症する BSE プリオンの最少量 (閾値) については、BSE 牛の脳組織 0.1 g、0.01 g、0.001 g を経口投与した場合、0.1 g 投与群で 15 頭中 3 頭、0.01 g 投与群で 15 頭中 1 頭、0.001 g 投与群で 15 頭中 1 頭の発症が確認されている (「日本における牛海綿状脳症 (BSE) 対策について 中間とりまとめ」(平成 16 年 9 月 食品安全委員会) 報告より)。

このように、個体差はあるにしても、少量において発症する牛の事例が存在しており、これをヒトの場合にそのまま適用することは無理があるとしても、ヒトにおいて少量の BSE 牛の経口摂取をもって発症し得ないとはいえない。

以上のとおり、ヒトにおいても発症閾値の存在が考えられるが、BSE 牛の経口摂取の可能性の検討は、限られた情報の下で検討するため、BSE 牛を経口摂取しうる蓋然性の検討となり、「牛由来食品の食事回数とその量」並びにその牛由来食品が BSE 牛由来であるかは供給元である「BSE 牛の頭数」と関係すると思料される。

このようなことから、フランスでの食生活が不明なことなどもあり、フランス及び日本における曝露の可能性を完全に否定するものではないものの、英国滞在時の曝露の可能性が最も高い説明力を有する。

5. まとめ

感染経路の厳密な特定は、曝露が疑われる期間から既に長期間が経過しており、情報が限られていることなどから困難であるが、いずれの感染経路が最も高い説明力を有するかを検討した結果、上述の情報に基づけば、他の可能性を完全に否定するものではないものの、英国滞在時の曝露の可能性が有力、との判断に到った。

なお、本事例は BSE 牛の経口摂取による曝露が短期間に行われたと考えられたものであるが、より厳密に感染経路を判定するためにも、今後、発症機序解明の研究がより一層進むことを期待する。

3月10日更新版

<照会先> 厚生労働省健康局疾病対策課 関山・菊岡・荒木 電話 03-5253-1111 (2353、2354) 直通 03-3595-2249
--

変異型クロイツフェルト・ヤコブ病に関するQ & A
(Q1 - Q4はクロイツフェルト・ヤコブ病一般について)

Q1：クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)とはどのような病気ですか？

A：神経難病のひとつで、抑うつ、不安などの精神症状で始まり、進行性痴呆、運動失調等を呈し、発症から1年～2年で全身衰弱・呼吸不全・肺炎などで死亡します。

原因は、感染性を有する異常プリオン蛋白と考えられ、他の病型を含めて「プリオン病」と総称されます。

CJDは世界中に広く分布しており、日本では人口100万人に年間1人前後の率で発症(こうした、原因不明に発症するものを孤発性CJDといい、今回国内で初めて認定された、vCJD(変異型CJD)とは異なるものです。)するといわれています。プリオン病の8割を占め、原因が不明である孤発性CJDの発症年齢は平均63歳で、男女差はありません。

CJDは1997年に厚生労働省特定疾患治療研究事業の神経難病疾患として加えられており、診断のための基準が設けられています。(詳細は難病情報センターホームページ <http://www.nanbyou.or.jp/what/> 「クロイツフェルト・ヤコブ病診療マニュアル」参照)

Q2：CJDによる年間発生数、死亡率はどのくらいですか？

A：日本では100～120例の孤発性CJD患者が毎年発生しています。

仮に孤発性CJDを発症した場合、発症後約1年以内で死亡することから、死亡者数は1年前の患者発生数とほぼ同じとなります。vCJDは罹病期間が平均1年半であり、進行は孤発性CJDより緩やかです。

Q3：プリオンとはどんなものですか？

A : プリオンとは、ヒトでは第20番染色体に存在するプリオン遺伝子が産生するプリオン蛋白が異常化したもので、“感染性を持つタンパク粒子”という意味の言葉です。

プリオン遺伝子は、哺乳動物から酵母に至るまで見いだされており、正常なプリオン蛋白は病気を起こすとは考えられていません。

Q4 : プリオン病とされるヒトの病気は？

A : ヒトのプリオン病には、これまで、クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)、家族性のゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病(GSS)、食人の風習のあったパプアニューギニアのある種族だけに起きるクールー病などが知られていました。

プリオン病の患者の大部分が孤発性CJDです。孤発性CJDの発生率は年間100万人に1人前後です。地域差、男女差はなく、世界各地に孤発的に発生しています。遺伝が関与する家族性CJDやGSSなどがそれに続き約10%を占めます。残りの約10%が感染性プリオン病であり、その中で、医源性伝播が疑われるものとして、CJD患者由来の乾燥硬膜(脳膜)移植を受けた人がCJDに罹るなどの実例が知られ、脳下垂体製剤や角膜移植などで生じたとされる例も報告されています。

この他に、BSEとの関連性が示唆されている変異型クロイツフェルト・ヤコブ病(vCJD)が1996年に英国で初めて報告されました。

Q5 : 変異型クロイツフェルト・ヤコブ病(vCJD)とはどのような病気ですか？

A : プリオン病の中でも感染性プリオン病のひとつで、牛の海綿状脳症(BSE)との関係が指摘されているものです。英国をはじめとするヨーロッパ諸国を中心に169例(平成17年2月8日現在)が報告されています。

診断基準については、難病情報センターホームページ <http://www.nanbyou.or.jp/what/> 「クロイツフェルト・ヤコブ病診療マニュアル」を参照してください。

Q6 : これまでどのような国でvCJDの患者が報告されたことがあるのですか？

A : 1996年に英国において初めてvCJDの患者が報告されて以降、BSE感染牛が多く発生したヨーロッパ諸国を中心に169例(平成17年2月8日現在)

が報告されています。その内イギリスが154例、フランスが9例となっており、ヨーロッパ以外のアメリカ、カナダなどで発生した症例については、英国の滞在歴があることがわかっています。

Q7：vCJDは普通のCJD（孤発性CJD）と異なるのですか？

A：1996年3月、英国CJD諮問委員会は10名のvCJDの患者を確認して、この病気は、

若年で発症すること

発症して死亡するまでの平均期間が緩徐なこと（平均18ヶ月）

孤発性CJDで特徴的な脳波のPSD（周期性同期性放電）がみられないこと

脳の病変部に広範に異常プリオン蛋白が沈着したクールー斑や空胞がみられることなど、

従来の孤発性CJDとは異なる特徴を有するとしました。

、 、 の相違点によって、患者さんの生前に孤発性CJDと区別できますが、死後、解剖によって、脳が海綿状（スポンジ状）になった病理所見を確認して確定診断が行われます。

Q8：vCJDに感染しているのか不安なので確認したいのですが、検査方法はありますか？

A：現在のところ、発症前の検査方法はありません。症状が出現した後に、髄液検査や脳波検査、画像等でCJDの診断をしていきます。さらに、確定診断には、亡くなられた後に脳組織を用いて、Western Blot法や免疫染色により異常プリオンタンパクを検出することが必要です。

Q9：vCJDはどのような症状で発病するのでしょうか？

A：vCJDでは、初発症状として、抑うつ、不安、自閉、異常行動などの精神障害が主なものです。しばしば上・下肢の感覚障害や記憶障害などの随伴を認めることもあります。

Q10：母子感染はありますか？性的接触による感染はありますか？授乳しても大丈夫ですか？

A : 現在まで母子感染、性的接触による感染の報告事例はありません。また、乳汁中に異常プリオン蛋白が検出されたことという報告はありません。

Q 1 1 : 日本ではv C J Dの発生を常時監視する体制はあるのですか？

A : 日本では、平成 1 1 年 4 月に施行された「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」に基づく感染症発生動向調査による届出や「特定疾患治療研究事業」による臨床調査個人票により、変異型クロイツフェルト・ヤコブ病を含む全てのプリオン病患者の発生を把握しています。

Q 1 2 : v C J DとB S Eは、関連がありますか？

A : 1 9 9 6 年 3 月、英国 C J D 諮問委員会は、v C J D と B S E の間に因果関係があるとする直接的な科学的根拠はないが、他に確度の高い選択肢もないことから、最も適当な説明として、1 9 8 5 年から爆発的に発生している B S E の脳、脊髄などが食用に供されていたことに関連があると示唆しました。その後、疫学、および種々の研究結果から v C J D と B S E とは同一の感染因子が原因であることが示されています。

Q 1 3 : v C J Dの潜伏期間はどれくらいですか？

A : 現在のところ、正確には判っていません。英国では、v C J D 患者を初めて確認した 1 9 9 6 年当時は、1 9 8 5 年から爆発的に発生している B S E との関連から、ヒトがその伝達性のある危険部位を食べてから発症するまでの期間(潜伏期間)として、8 年から 1 0 年と考えられていますが、この期間より長い方、短い方もいらっしゃいます。また、B S E 患者数が最も多い英国の研究では、特定の遺伝子を持つ患者の発症時期が相対的に遅いことから、ヒトでも体質や遺伝の違いによって潜伏期間や感受性がかなり異なるのではないかと考える研究者がいます。

Q 1 4 : v C J Dの治療法はありますか？

A : 残念ながら、現在のところありません。
しかし、精神**症状**を示す初期の段階で診断できる方法を見つけることや異常プリ

オンを減少させるワクチンのようなものを開発することなどの研究が進行中であり、早期の成果を期待しているところです。

Q 1 5 : v C J D の患者からの血液で感染することはありますか？

A : 2 0 0 3 年に英国において v C J D の患者の献血血液から二次的に v C J D が発生した可能性のある事例が初めて報告されました。日本においてはこれまで、英国、フランスの v C J D 発生国からの血液製剤の輸入の実績はありません。

Q 1 6 : わが国ではどのような食品安全対策がとられていますか？

A : 2 0 0 1 年 9 月、我が国において初めて B S E に罹患した牛が発見されたことから、同年 1 0 月 1 8 日より、食肉処理時の牛の特定危険部位すなわち頭部（舌及び頬肉を除く）、脊髄、回腸遠位部等の焼却処分等を義務化し、B S E 検査を全国一斉に開始するなどの安全対策を講じています。

なお、現在、欧州連合諸国では、安全な牛肉の流通に必要な B S E 対策として、と畜場において、特定危険部位の除去のほか、一定月齢以上の牛の B S E スクリーニング検査などを実施しています。

Q 1 7 : 日本で今後 v C J D にかかるリスクはどのくらいですか？

A : 我が国における v C J D リスクを評価するには、どれほどの B S E プリオンが食物連鎖に入り、牛と人との間の種間バリアを越えて、どれだけの人に対して v C J D リスクを与えるのかについて、B S E プリオンが人に摂取されるまでのそれぞれの段階でのリスクを評価し、それらのリスクを基に一連の流れを通して最終的なリスクを評価する方法と、疫学的な手法として、英国の研究者が、v C J D 感染者数は B S E 発生頭数に相関する等の仮定のもと、過去の B S E 感染牛発生頭数と現時点までに発生した v C J D 患者数等の疫学的情報を用いて将来発生する v C J D 患者数を予測する考え方を利用する方法が考えられます。

の方法を用いて計算した場合、全頭検査以前の B S E プリオン摂取による我が国全人口（1 億 2 0 0 0 万人）における v C J D 患者の発生数は 0 . 1 人 ~ 0 . 9 人と予測されています。（「日本における牛海綿状脳症（B S E）対策について 中間とりまとめ 平成 1 6 年 9 月 食品安全委員会」より抜粋）

Q 1 8 : 日本では v C J D 患者の発生に対してどのような対応をとるつもりですか？

A : 人から人への二次感染は普通の日常生活ではないと考えられていますが、C J D についての専門家が集まっている厚生科学審議会疾病対策部会クロイツフェルト・ヤコブ病等委員会において専門的な見地から適切なコメントを受け、迅速に詳細な調査をしていくこととなります。

Q 1 9 : 英国、フランスに滞在したことがありますか、大丈夫ですか？

A : 英国では、1989年11月に牛の脳、脊髄、脾臓、胸腺、扁桃、腸の販売を禁止しました。

なお、2000年12月にとりまとめられた英国食品基準庁のBSE対策評価報告書によると、vCJDの発生原因である可能性が指摘されているせき柱などを用いたMRM (mechanically recovered meat, 機械的回収肉:肉の付着した骨を粉碎したのち、骨くずを除いて回収された挽肉) については、1995年に禁止されました。

フランスでは、1989年8月に英国からの反芻動物への飼料としての肉骨粉輸入禁止措置をとり、1996年3月に英国からの牛の輸入を禁止しました。更に、1996年6月に脳、眼、せき髄について特定危険部位として、食用及び家畜飼料からの除去並びに焼却処分を実施し、1997年1月MRMの製造禁止としました。

したがって、それ以前の期間は相対的にリスクがあるといえますが、現在までの報告例の内、欧州以外での報告例の4例については全て英国滞在歴のある方です。

Q 2 0 : 英国やフランスにこれから行きますか、大丈夫ですか？

A : 現在、欧州連合諸国では、安全な牛肉の流通に必要なBSE対策として、と畜場において、特定危険部位の除去のほか、一定月齢以上の牛のBSEスクリーニング検査(英国では30か月を超える牛の食用禁止措置をとっている)などを実施しています。

Q 2 1 : 英国内で危険性のある牛肉はいつまで流通していたのですか。

A : 英国では、1989年11月に牛の脳、せき髄、脾臓、胸腺、扁桃、腸の販売を禁止しました。

なお、2000年12月にとりまとめられた英国食品基準庁のBSE対策評価報

告書によると、v C J Dの発生原因である可能性が指摘されているせき柱などを用いたMRM (mechanically recovered meat, 機械的回収肉:肉の付着した骨を粉碎したのち、骨くずを除いて回収された挽肉) については、1995年に禁止されました。

なお、MRMについては、英国食品基準庁の「BSE 感染源プロジェクト M03108」報告書(2002年10月)の中で、下記の表のように加工品中のMRMの割合が推定されています。

英国食品基準庁
BSE感染源プロジェクトM03108 (P10)

加工食品中のMRMの含有率

加工食品名	加工食品中のMRM(%)
ビーフバーガー:ブランド商品	0~3
ビーフバーガー:安価なもの	5~10
ソーセージ:牛	0~5
ソーセージ:豚牛混合	1~3
ミンチ肉:生肉、冷蔵	5~10
ミンチ肉:乾燥品	10
ミンチ肉:冷凍	10~20
ビーフパイ:「ステーキ」「塊」	5~8
ビーフパイ:ミンチ	5~10
パイ:グレイビーソース	1~5
缶詰肉製品 - ミートボール他	5~8
ミートペースト	5~10
パテ	5
伝統的ミートボール	5~7

注意:上記の含有率はこれらの製品を作る会社関係者からのインタビューに基づく推定値であり、多くは記憶によるもの。レシピや書類等から推測されたものは少数。

Q22:英国ではハンバーガーの味を良くするため脳や脊髄等が混ぜられていたと聞きましたが事実なのですか。

A:2002年11月14日の英国の海綿状脳症諮問委員会において、食品基準庁による1980年から1995年の間のせき柱などを含むMRMの使用状況に関する調査結果を踏まえて、これらを含む安価なハンバーガーや挽肉を通じてBSE病原体に暴露した可能性を指摘しています。すなわち、当時、ハンバーガーにせき柱等を含むMRMが使われていたと考えられます。

Q 2 3 : 英国における v C J D の多発地域はどこですか？

A : イングランド中部のレスターシアで 5 例が集団で発生したという事例があります。

Q 2 4 : 牛のゼラチン由来物質を使った薬品や化粧品は大丈夫ですか？

A : 合理的な処置が取られており、現在まで感染した報告はありません。

Q 2 5 : 牛のテール・スープは安全ですか？

A : テール (尾椎の一部) は B S E の感染性が検出されておらず、特定危険部位には指定されておられません。したがって、テール・スープの安全性には問題がないと考えられています。

Q 2 6 : 英国以外の B S E 発生国で摂取した牛肉は安全なのでしょうか？ (ヨーロッパ、米国、カナダ等)

A : 牛の筋肉については、B S E 感染性が証明されたという研究報告はなく、と畜・解体時に適切に特定危険部位が除去されていれば安全性に問題はないと考えられています。

現在、欧州連合諸国では、安全な牛肉の流通に必要な B S E 対策として、と畜場において、特定危険部位の除去のほか、一定月齢以上の牛の B S E スクリーニング検査などを実施しています。

また、米国、カナダにおいても当該国政府が食品安全対策として必要と判断している一定月齢以上の牛の特定危険部位除去などの安全対策がとられています。

Q 2 7 : 8 0 年代後半から 9 0 年代前半にかけ、英国製の栄養補助食品 (牛骨由来のカルシウム補給食品のようなもの) が国内で販売されていましたが大丈夫ですか。

A : カルシウム剤については、骨から製造する時点で物理的・化学的な処理がされているため、摂取しても問題ないと考えています。

Q 2 8 : 現在、英国及びフランス滞在経験者からの献血は行わないように指導されていますが、その他の一般的な血液感染の可能性と比較して、それほど大きいものとは考えられず、差別ではないでしょうか。

A : 現在、暫定的な措置として、1980年～1996年までの英国及びフランス滞在期間が1日以上の場合は献血を差し控えていただくようにする予定です。

感染リスクについてはそれほど高いものとは考えられませんが、現在の献血時の問診による英国滞在者等の献血制限については、より安全性を確保する予防的観点から暫定的に実施するものです。なお、血液製剤の安定供給という観点から、必要な調査を行い、それを参考として実施することとなっています。

Q 2 9 : これまで英国及びフランス滞在歴6ヶ月以内ということで献血することができましたが、今まで献血してきた血液を輸血された患者のリスクは高くなるのでしょうか。

A : 以前に献血された血液の感染リスクについてはそれほど高いものとは考えられません。なお、先日報告されたvCJD患者は、現在のところ、英国に24日程度、フランスに3日程度滞在していたという情報であることから、今回、暫定的な措置として英国及びフランス滞在期間が1日以上の場合は、献血を差し控えていただくこととしたものです。なお、血液製剤の安定供給という観点から、必要な調査を行い、それを参考に実施する予定にしています。

なお、現在の献血時の問診による英国滞在者等の献血制限については、予防的観点から暫定的に実施しているものです。

Q 3 0 : 感染の可能性がある場合、不安がある場合など、vCJDについての相談は、どこにすればいいのでしょうか。

A : 厚生労働省では、健康局疾病対策課(TEL03-3595-2249)、食安全部企画情報課(TEL03-3595-2326)において、相談の対応を行っています。献血に関するご相談は、医薬食品局血液対策課(TEL03-3595-2395)となります。

また、都道府県等の地方自治体においても、保健所等において相談できる体制が整備されています。(各都道府県にお問い合わせ下さい)