

平成16年秋に東北北陸3県の広域に わたり発生した原因不明脳症のアウト ブレイク調査対応

国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官
実地疫学専門家養成コースコーディネーター
中島一敏

緒言

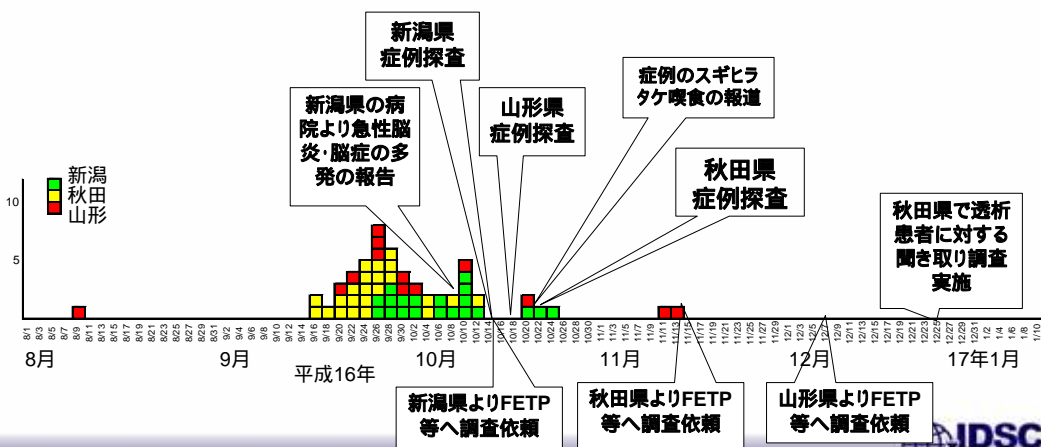
平成16年9月中旬から10月下旬にかけて、新潟県・秋田県・山形県等において、原因不明の急性脳炎・脳症の多発が報告された。3県からの要請を受け、国立感染症研究所感染症情報センター及び実地疫学専門家養成コース(FETP)(以下、FETP等)は現地で調査を開始した。

実施した疫学調査項目

- 症例定義を定め症例の情報を収集
- 喫食や行動に関する疫学調査(症例及び家族に対し)
- 症例の住居周辺的环境観察
- 主治医への質問紙調査と聞き取り調査
- 診療録調査や症例の転帰に関する調査
- リスク要因特定のための症例対象研究

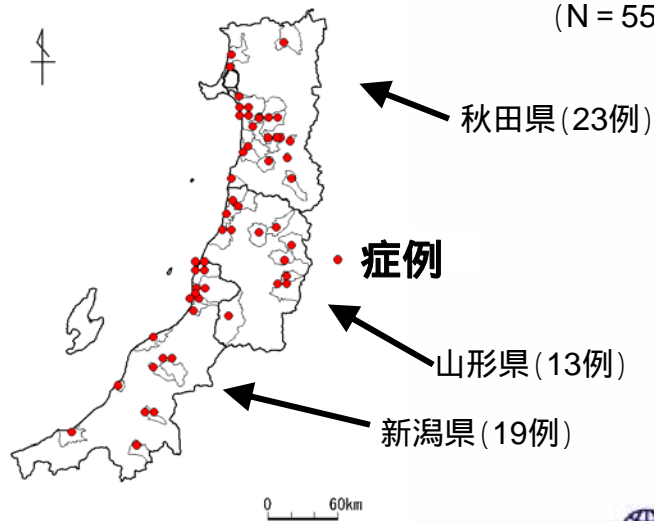
参考図1: 症例発生と時間経過

平成17年9月現在



参考図2. 3県での症例の分布

(N = 55)



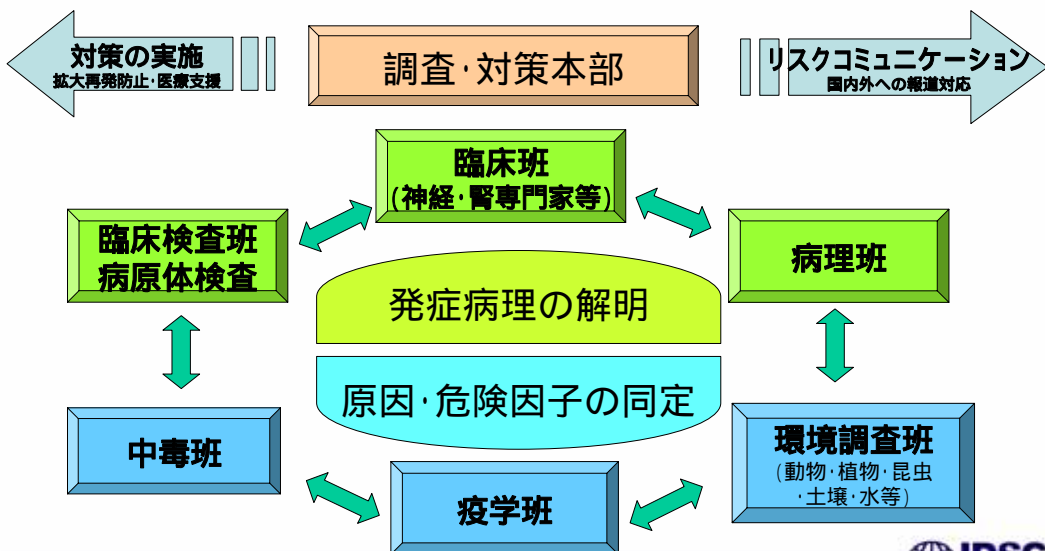
調査初期段階での集団発生の把握状況

- 新潟県にて十数例の脳炎症例の報告
- 重篤な経過(複数の死亡、意識不明、要呼吸補助例)
 - 「典型的な経過」と「非典型的な経過」
- 各医療機関で「原因不明」(神経科専門家への照会含む)
- 治療法不明
- 経験のない集団発生(臨床像、症例数)
- 広域発生
- 特徴的な患者背景
 - 高齢者、腎障害、血液透析が多い(例外あり)

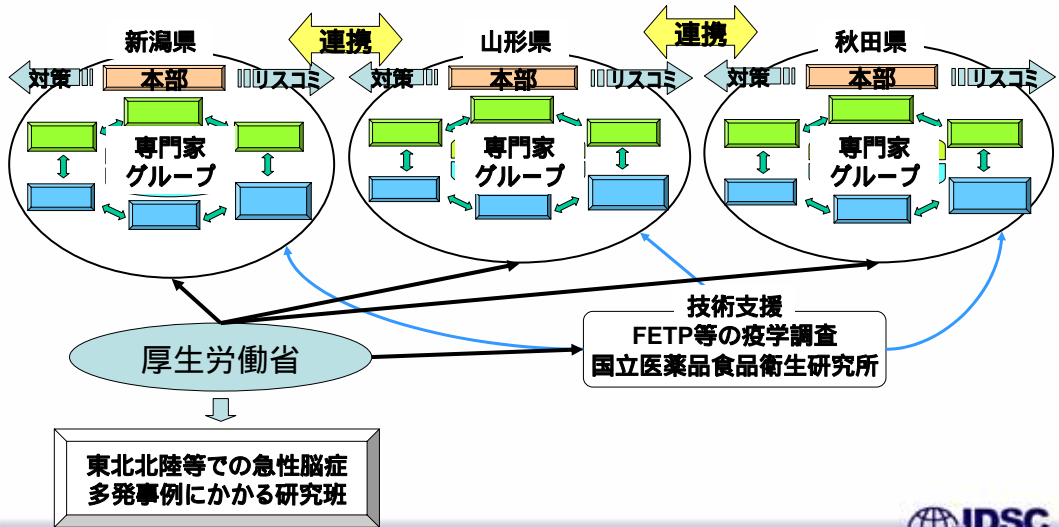
疫学調査初期の課題と調査対応方針

- 拡大防止策の必要性
- 治療法の必要性
- 症例数(全体像)の把握
- 臨床経過・病態の把握
- 原因の特定
- 拡大様式の特定
- リスク要因の特定
- 広域発生への対応
- 「あまい」症例定義による「広い」症例検索
 - 非典型的な症例を加えた全体像の把握
 - 典型的な症例を中心とした原因特定
- 専門家チームによる検討
 - 臨床グループ
 - 疫学グループ
 - 中毒・毒物グループ等
- 多分野の専門家を加えた検討会議

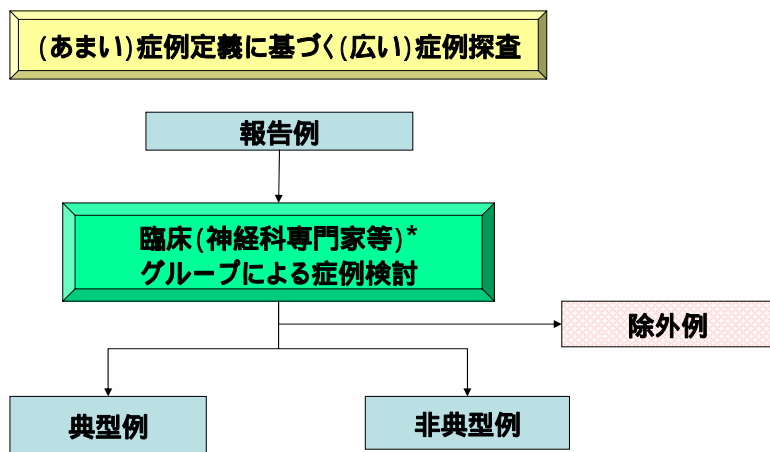
本事例究明上有用と思われる体制



本事例の調査・対応体制



症例探査と症例の臨床的検討の流れ(計画)



症例探査、症例検討上のポイント

- 症例定義に「検討したい曝露要因(原因、リスク要因の候補)」を加えない
 - 「血液透析歴のある脳症」「スギヒラタケを食べて脳症を発症した」の報告では原因究明の疫学調査が出来ない。
- 症例定義の徹底
 - 別疾患が疑われる場合も、症例定義に合致すれば報告
 - より典型的な症例が選択的に報告される懸念
 - 曝露要因の有無に影響されないこと
 - 「スギヒラタケ」報道後は、スギヒラタケを食べた脳症患者が報告されやすくなるバイアスの懸念
- 同一基準(同一専門家グループ)による症例検討
- 「症例探査、症例検討の流れ」の理解

症例定義と積極的症例探査

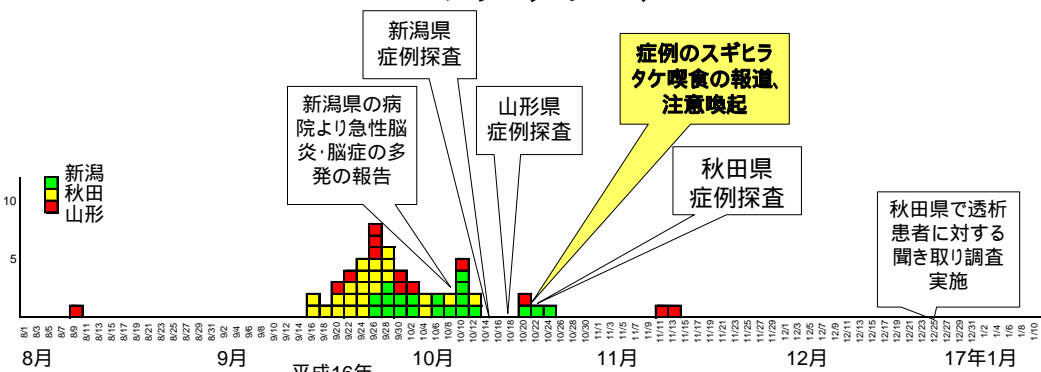
FETP等が提案した症例定義

- - 平成16年7月1日以降に急性に発症、県内の医療機関に入院し、意識障害、けいれん(30分以上の持続または1週間に2回以上)、麻痺、不随意運動のいずれかの症状あり。
 - 脳血管障害、外傷、糖尿病性昏睡、肝性昏睡、熱性けいれん、悪性腫瘍、脱水の病態を除く

各県で実施された症例定義と積極的症例探査

- 新潟県**
 過去3年間に(下肢の脱力、ふらつきを初発とし、4~5日後に不随意運動が出現、その後急にけいれん重積、意識障害に進行)等の特徴に類似する患者の情報提供を医療機関に依頼(平成16年10月15日)
- 秋田県**
 県内の医療機関へ5類感染症の急性脳炎の届出勧奨(10月22日)。さらに、FETP提案による症例定義(一部修正)を用い症例探査
- 山形県**
 新潟県の類似症例の有無を新潟県に隣接する2保健所管内の病院へ照会(10月13日)、県内全域の内科、神経内科、脳外科を標榜する病院、人工透析施設を有する医療機関へ照会を拡大(10月18日)。県内の医療機関に対し、平成16年1月から12月に診断した原因不明の脳炎・脳症患者につき調査。

迅速な拡大防止策の実施と調査上のバイアスのジレンマ



- 報道後はスギヒラタケ喫食歴のある症例が選択的に報告される懸念
- スギヒラタケ喫食歴聴取でバイアスが生じる懸念
- 症例定義と症例探査の徹底
- 迅速な調査が必要

「広域」発生のレベル

- 同一県内で複数の保健所
- 同一地方厚生局内で複数の都道府県
- 複数の地方厚生局・・・本事例:新潟(関東信越厚生局)、秋田県、山形県(東北厚生局)
- 全国的発生
- 国際的発生

原因不明、広域集団発生調査における 「合同」対策本部設置の必要性

- 調査対策方針の統一
- 状況に応じた柔軟かつ迅速な対応
 - 発生拡大状況
 - 調査進行による新たなエビデンス
- リスクコミュニケーション上の利点

「健康危機管理対応に係わる基本的な考え方」

- 健康危機管理においては、指揮命令系統を一つにし、情報の集約化を図り、トップダウンで迅速に対応することが必要
(厚生労働省ホームページ「健康危機管理について」より)

参考：地方厚生(支)局における健康危機管

- 地方厚生(支)局における健康危機管理実施要領(平成14年1月)
- 地方厚生(支)局における健康危機管理対応の要点
 1. 情報収集及び状況把握
 - (1) 地方公共団体及び関係機関からの情報収集
 - (2) 事件・事故現場等への職員派遣
 2. 現地対策本部の設置等
 - (1) 現地対策本部の設置
 - (2) 現地対策本部設置準備
 3. 報道機関への対応等

厚生労働省ホームページ「健康危機管理について」より一部抜粋
<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/index.html>

まとめ

- 東北北陸3県で原因不明の脳症集団発生が認められた。
- 地理的・時間的集積性より、何らかの外来性の因子(原因)によって発生した事が疑われた。
- 多分野の専門家からなる調査対策体制が実施された
- 対策本部内や関係専門家間での調査方法の十分な理解の上での統一化と徹底、柔軟な対応の実施が重要と考えられた。
- 広域対応の体制構築が重要であると考えられた。