

第10回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 議事次第

平成17年8月29日(月)
15:00～17:00
厚生労働省共用第7会議室

1 開 会

2 議 事

- (1) 平成16年度クロイツフェルト・ヤコブ病等に関する疫学調査の調査結果および解析結果について
- (2) 感染症法に基づくクロイツフェルト・ヤコブ病の届出結果について
- (3) 変異型クロイツフェルト・ヤコブ病の発生数について
- (4) サーベイランス体制の強化について
- (5) その他

3 閉 会

(添付資料)

- | | |
|-----|---|
| 資料1 | 特定疾患治療研究事業による臨床調査個人票をもとにしたクロイツフェルト・ヤコブ病のサーベイランス結果 |
| 資料2 | 感染症法に基づくクロイツフェルト・ヤコブ病(5類感染症)の届出結果について |
| 資料3 | 変異型クロイツフェルト・ヤコブ病の発生数(累計) |
| 資料4 | 感染症発生動向調査を用いたサーベイランス |
| 参考1 | 変異型クロイツフェルト・ヤコブ病対策の徹底等について(依頼) |
| 参考2 | クロイツフェルト・ヤコブ病の発生届の報告について |
| 参考3 | クロイツフェルト・ヤコブ病に関する調査について(依頼) |

平成 17 年 8 月 29 日

特定疾患治療研究事業による臨床調査個人票をもとにした
クロイツフェルト・ヤコブ病のサーベイランス結果

厚生労働科学研究費補助金・難治性疾患克服研究事業
「プリオン病及び遅発性ウイルス感染に関する調査研究班」

【方 法】

特定疾患治療研究事業申請の際に臨床調査個人票を添付することになっているが、平成11年度より、本人の同意（不可能な場合には家族の同意）が得られたプリオン病罹患の受給者の臨床調査個人票は厚生労働科学研究費補助金・難治性疾患克服研究事業「プリオン病及び遅発性ウイルス感染に関する調査研究班」（以下、「研究班」という。）に送付され、プリオン病および遅発性ウイルス感染症の研究に活用されることとなった。研究班ではクロイツフェルト・ヤコブ病サーベイランス委員会を設置し、その中で全国を10ブロックに分けて神経内科、精神科などの専門医をサーベイランス委員として配置し、さらに各都道府県の神経難病専門医の協力を得て、臨床調査個人票で情報が得られた患者について訪問調査を行っている。また、「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」に基づいて届け出られた症例のうち、（1）50歳未満の者、（2）変異型クロイツフェルト・ヤコブ病として届け出られた者、（3）医原性の感染による者、については同様の調査が行われている。また、調査を行ううちにサーベイランス委員や神経難病専門医が察知した症例についても同様に調査している。なお、以上の調査はいずれも患者（あるいは家族）の同意が得られた場合にのみ実施している。

サーベイランス委員は定期的開催される研究班のサーベイランス委員会（以下、「サーベイランス委員会」という）で訪問調査結果を報告し、委員会ではこの報告をもとに個々の患者について、診断の確実性、原因〔孤発例・家族性・硬膜移植例など〕などの評価を行っている。さらに以上のような手続きを経て登録された患者について、死亡例を除いて定期的に受診医療機関に調査票を送付し、その後の状況を追跡している。

今回のクロイツフェルト・ヤコブ病等委員会（以下、「委員会」という。）では、これまで登録されてきたデータに加え、平成16年9月17日、平成17年2月4日、平成17年2月9～10日に開催されたサーベイランス委員会で検討された結果、さらに追跡調査の結果を加えた現状を報告する。

【結 果】

1. 平成11年4月1日から平成17年1月末日までに研究班事務局では臨床調査個人票や本

サーベイランスを進めていく中で判明してきた852件（重複例を含む）の情報を得ている。このうち平成17年4月5日現在までに合計629人がプリオン病としてサーベイランス委員会で認められ、登録されている。

2. 表1に登録患者の性・発病年の分布を示す。発病年は、登録例全員では2001年が112例で最も多い。2000年以降はいまだに人口動態統計によるクロイツフェルト・ヤコブ病の死亡数（1999年：114人、2000年：112人、2001年：122人、2002年：133人）との乖離があるため、今後登録患者数が増える可能性はある。表2に人口あたりの患者数を性・年齢別に示す。40歳代及び70歳代で女の人口あたりの患者数が男に比べて多い傾向が観察された。なおこの数値は報告患者数を人口で除したものであり、年間の罹患率とは異なる。

3. 表3に発病時の年齢分布を病態別に示す。全登録症例629例のうち孤発性クロイツフェルト・ヤコブ病（以下、「sCJD」という。）が490例（78%）、感染性クロイツフェルト・ヤコブ病は1例の変異型クロイツフェルトヤコブ病（vCJD）を除いてすべて硬膜移植歴を有し（以下、「dCJD」という。）55例（9%）である。遺伝性プリオン病のうち家族性クロイツフェルト・ヤコブ病（以下、「fCJD」という。）が54例（9%、このうち49例はプリオン蛋白遺伝子の変異が確認されている。4例は家族で変異が観察されているが本人は未検索、1例は変異を認めていないがクロイツフェルト・ヤコブ病の家族歴を有する症例である）、ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病（以下、「GSS」という。）が24例（4%）、致死性家族性不眠症（以下、「FFI」という。）が2例であった。またプリオン蛋白遺伝子検索中でCJDは確定しているものの分類未定例が3例存在する。全患者で見ると60歳代の患者が最も多く、発病時の平均年齢も65.0歳であった。dCJD及びGSSでは発病年齢が低い傾向が見られた。

プリオン病の病態別に主要症状・所見の出現頻度を表4に、発病から症状出現までの期間を表5に示す。

4. プリオン蛋白遺伝子検索は374例で実施されており、このうち11例を除く363例で結果が判明していた。363例のうちプリオン蛋白遺伝子の変異を認めたのは78例で、その内訳はコドン102が21例、同105が2例、同178が3例（fCJDが1例、FFIが2例）、同180が17例、同200が17例、同208が1例、同232が8例、180+232が1例、extra-repeat insertional mutationが1例、詳細不詳が7例であった。なお、既に死亡した本人のプリオン蛋白遺伝子の検索は行われていないが、家族で異常が認められているために診断がついた症例などもあり、ここの結果と表2は必ずしも一致していない。また、sCJDとされている症例の中にはプリオン蛋白遺伝子検索が行われていない者もいる。

研究班では、遺伝子変異に関する情報が得られた場合、患者及びその家族に対して不利益をもたらすことを理由に告知を留めることは、医療行為を介して伝播させることにつながりかねず、むしろ、積極的にその遺伝子変異の持つ意味について説明を行うこととしている。告知については、基本的には主治医が行うことを原則としているが、必要に応じてサーベイランス委員会も協力している。

5. 死亡者のうち死亡年月日が確認できた者が458名いる。プリオン病の病態別に発病から死亡までの期間の分布を表6に示した。CJDは全期間が1年強だがdCJDではやや長い傾向が観察された。GSSは長期にわたる経過を示す者の割合が高かった。
6. 診断は表7に示すとおりである。なお、この中には剖検されているが、まだその結果が判明していない者がおり、このような症例に対しては情報収集を続けており、今後診断の確実度が上がることが期待される。
7. これまでに本サーベイランスで登録された硬膜移植歴を有するCJD症例（dCJD）は表3に示すように合計55名である。この他に既にサーベイランスで登録されていてその後の調査により硬膜移植歴が判明した者、過去に全国調査や類縁疾患調査で報告され、その後硬膜移植歴が判明した者を含め、合計116例が登録されている。硬膜移植を受けた原因となった病態の分布は表8に示す通りで、脳腫瘍が半分近くを占めていた。表9に示すように多くの患者が硬膜処理方法変更以前に移植を受けた者なので、移植からCJD発病までの期間は長期化する傾向にあり、現在の平均は132か月（標準偏差：55か月）である。患者の発病年の分布を図1に、移植から発病までの期間の分布を図2に示す。なお、硬膜の処理法変更後に移植を受けた患者については、処理法変更以前の硬膜使用なのか変更後の硬膜使用なのかは判明していない。現在までに把握されている移植から発病までの最長例は1978年に移植し、275月〔約23年〕後の2001年に発病した症例であり、前述の通り現在登録されている症例の中で硬膜移植の存在を再確認中の者もおり、1980年代の硬膜で特にリスクが高かったとすれば、今後もdCJDが新たに明らかになる可能性は高い。また、この他に硬膜移植の可能性のある症例が7例あり、現在情報収集中である。なお、研究班では、硬膜移植歴が明らかになった場合、その内容について主治医から家族に説明するように依頼しており、平成17年4月4日現在、確認されたすべての症例で主治医（あるいは医療機関）から患者（あるいは家族）へ「硬膜移植歴を有するクロイツフェルト・ヤコブ病である」ことが説明されていることが確認されている。

以上

表1. 患者の性・発病年の分布

		男	女	計
発病年	-1995	7(3)	10(3)	17(3)
	1996	2(1)	3(1)	5(1)
	1997	7(3)	23(6)	30(5)
	1998	21(8)	33(9)	54(9)
	1999	30(11)	54(15)	84(13)
	2000	44(17)	56(15)	100(16)
	2001	52(20)	60(17)	112(18)
	2002	44(17)	46(13)	90(14)
	2003	37(14)	55(15)	92(15)
	2004	22(8)	23(6)	45(7)
	計	266(100, 42)	363(100, 58)	629(100, 100)

注) 括弧内は% (四捨五入の関係で合計は100%にならないこともある)

表2. 性・年齢別人口あたりの患者数

年齢(歳)	男			女		
	患者数	人口(千人)	人口10万人あたり患者数	患者数	人口(千人)	人口10万人あたり患者数
-39	12	30762	0.039	8	29537	0.027
40-49	12	8319	0.144	22	8233	0.267
50-59	54	9461	0.571	72	9628	0.748
60-69	91	7093	1.283	116	7711	1.504
70-79	77	4288	1.796	119	5742	2.072
80-	20	1566	1.277	26	3274	0.794

注) 人口は2000年の国勢調査結果

表3. 患者の発病時年齢分布[病態別]

年齢(歳)	全患者	硬膜移植歴のあるCJD			遺伝性プリオン病			分類未定のCJD ³⁾
		孤発性CJD ¹⁾	変異型CJD	家族性CJD ²⁾	GSS	FFI		
10-19	2			2(4)				
20-29	5(1)			4(7)	1(2)			
30-39	13(2)	6(1)		3(5)	1(2)	3(12)		
40-49	34(5)	19(4)	1	5(9)	4(7)	3(12)	1	
50-59	126(20)	90(18)		12(22)	11(20)	12(50)	1	
60-69	207(33)	165(34)		20(36)	17(31)	4(17)	1	
70-79	196(31)	169(34)		8(15)	16(30)	2(8)	1	
80-89	46(7)	41(8)		1(2)	4(7)			
計	629(100)	490(100)	1	55(100)	54(100)	24(100)	2	
	629(100)	490(78)	1	55(9)	54(9)	24(4)	2	
平均(歳)	65.0	66.6		56.5	64.5	54.3	51.5	
標準偏差(歳)	11.5	10.0		16.3	12.6	10.8	7.8	

注1) プリオン蛋白遺伝子の検索を行っていない例を含む。

2) プリオン蛋白遺伝子の変異を認めないが、CJDの家族歴がある例を含む。

3) 硬膜移植歴の有無を調査中が2例、プリオン蛋白遺伝子検索中が1例ある。
括弧内は% (四捨五入の関係で合計は100%にならないこともある)

表4. 主要症候・検査所見の出現頻度

	全患者	孤発性 C J D ¹⁾	硬膜移植 歴のある C J D	家族性 C J D ²⁾	G S S
進行性	629(100)	490(100)	55(100)	54(100)	24(100)
ミオクローヌス	566(90)	465(95)	47(85)	38(70)	10(42)
進行性痴呆又は意識障害	621(99)	487(99)	54(98)	54(100)	20(83)
錐体路症状	447(71)	356(73)	42(76)	33(61)	12(50)
錐体外路症状	418(66)	329(67)	37(67)	40(74)	10(42)
小脳症状	333(53)	236(48)	44(80)	28(52)	19(79)
視覚異常	234(37)	196(40)	26(47)	10(19)	0
精神症状	365(58)	287(59)	32(58)	30(56)	13(54)
無動・無言状態	550(87)	450(92)	48(87)	39(72)	11(46)
脳波：P S D	511(81)	442(90)	33(60)	30(56)	2(8)
脳波：基礎律動の徐波化	544(86)	441(90)	42(76)	42(78)	13(54)
M R I：脳萎縮	489(78)	392(80)	39(71)	35(65)	18(75)
M R I：高信号	394(63)	325(66)	22(40)	38(70)	6(25)
計	629(100)	490(100)	55(100)	54(100)	24(100)

注1) プリオン蛋白遺伝子の検索を行っていない例を含む。

2) プリオン蛋白遺伝子の変異を認めないが、CJDの家族歴がある例を含む。
括弧内は%

表5. 発病から主要症候出現までの期間[平均と標準偏差, 月]

	全患者	孤発性 C J D ¹⁾	硬膜移植 歴のある C J D	家族性 C J D ²⁾	G S S
ミオクローヌス	3.3(4.6)	3.1(4.5)	3.4(2.9)	3.8(3.7)	11.3(7.6)
進行性痴呆又は意識障害	1.8(6.2)	1.4(5.9)	2.0(2.49)	1.0(1.69)	15.2(12.6)
錐体路症状	3.3(5.4)	2.5(2.8)	4.1(3.6)	3.7(8.4)	22.4(16.4)
錐体外路症状	3.3(5.5)	2.7(3.4)	4.5(3.8)	3.8(8.1)	20.7(18.5)
小脳症状	1.8(3.7)	1.6(2.6)	1.1(2.2)	3.9(9.5)	1.5(4.2)
視覚異常	1.2(2.1)	1.1(2.0)	2.3(3.3)	0.6(1.0)	
精神症状	2.1(6.2)	1.4(3.0)	1.4(1.8)	1.2(1.9)	22.1(25.0)
無動・無言状態	5.1(9.7)	4.0(4.3)	5.4(3.9)	6.0(12.0)	46.2(44.7)

注1) プリオン蛋白遺伝子の検索を行っていない例を含む。

2) プリオン蛋白遺伝子の変異を認めないが、CJDの家族歴がある例を含む。
括弧内は標準偏差

表 6. 死亡者の発病から死亡までの期間

	全患者	孤発性 C J D ¹⁾	硬膜移植 歴のある C J D	家族性 C J D ²⁾	G S S
0-11	224 (49)	186 (51)	19 (41)	17 (55)	1 (10)
12-23	137 (30)	110 (30)	16 (35)	9 (29)	1 (10)
24-35	60 (13)	52 (14)	5 (11)	2 (6)	1 (10)
36-47	19 (4)	10 (3)	4 (9)	2 (6)	2 (20)
48-59	8 (2)	6 (2)		1 (3)	1 (10)
60-	10 (2)	4 (1)	2 (4)		4 (40)
合計	458 (100)	368 (100)	46 (100)	31 (100)	10
平均 (月)	16.4	15.0	20.2	14.3	55.4
標準偏差 (月)	14.5	11.8	17.7	12.2	32.3

注 1) プリオン蛋白遺伝子の検索を行っていない例を含む。

2) プリオン蛋白遺伝子の変異を認めないが、CJDの家族歴がある例を含む。

この他に変異型C J D (発病後3年で死亡) 1例とF F I (発病後1年未満と2年未満で死亡) が2例いる

括弧内は% (四捨五入の関係で合計は100%にならないこともある)

表 7. 診断分類

	確実例	ほぼ確実例	疑い例	合計
s C J D	55 (11)	403 (82)	32 (7)	490 (100)
d C J D	19 (35)	23 (42)	13 (24)	55 (100)
f C J D	10 (19)	40 (74)	4 (7)	54 (100)
G S S	1 (4)	22 (92)	1 (4)	24 (100)
F F I	2			

これ以外に表 2 に示すように変異型C J D 1例 (確実例) と分類未定のC J D が3例がいる。
括弧内は% (四捨五入の関係で合計は100%にならないこともある)

sCJD: 孤発性クロイツフェルト・ヤコブ病

dCJD: 硬膜移植歴を有するクロイツフェルト・ヤコブ病

fCJD: 家族性クロイツフェルト・ヤコブ病

GSS: ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病

FFI: 致死性家族性不眠症

sCJD, dCJD

確実例: 特徴的な病理所見, またはウェスタンブロット法や免疫染色法でで脳に異常プリオン蛋白を検出.

ほぼ確実例: 病理所見がない症例で, 進行性痴呆を示し, 脳波でPSDを認める. 更に, ミオクロームス, 錐体路/錐体外路障害, 小脳症状/視覚異常. 無動・無言状態のうち2項目以上示す.

疑い例: ほぼ確実例と同じ臨床症状を示すが, PSDを欠く.

fCJD, GSS, FFI

確実例: 特徴的な病理所見, またはウェスタンブロット法や免疫染色法でで脳に異常プリオン蛋白を検出し, プリオン蛋白遺伝子変異を有する.

ほぼ確実例: 病理所見はないが, プリオン蛋白遺伝子変異を認め, 臨床所見が矛盾しない.

疑い例: 病理所見がなく, プリオン蛋白遺伝子変異も証明されていないが, 遺伝性プリオン病を示唆する臨床所見と家族歴がある.

表8. 硬膜移植歴を有するクロイツフェルト・ヤコブ病患者の移植のもととなった病態

病態 (疾患)	人数 (%)
脳腫瘍	55(47)
脳出血	18(16)
未破裂動脈瘤	9(8)
脳血腫	4(3)
奇形	5(4)
事故	3(3)
顔面痙攣	14(12)
三叉神経痛	7(6)
後縦靭帯骨化症	1(1)
計	116(100)

括弧内は% (四捨五入の関係で合計は100%にならないこともある)

表9. 硬膜移植歴を有するクロイツフェルト・ヤコブ病患者の移植年と移植から発病までの期間

移植年	移植から発病までの期間 (年)												合計	
	1-10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		22
1978												1	1	2
79				1					1					2
1980					1	1								2
81	1			1										2
82	3			2		1								6
83	6			1	5	1								13
84	12	2		4	1	1	1	2						23
85	11	1		2	2		2		1					19
86	10	1	2	3	2	3	2	1						24
87	8	2	1	3	1		2							17
88	1					1								2
89	2													2
1990														
91	1													1
92														
93	1													1
合計	56	6	3	17	12	8	7	3	2			1	1	116

図1. 硬膜移植歴を有するクロイツフェルト・ヤコブ病患者発症年の分布

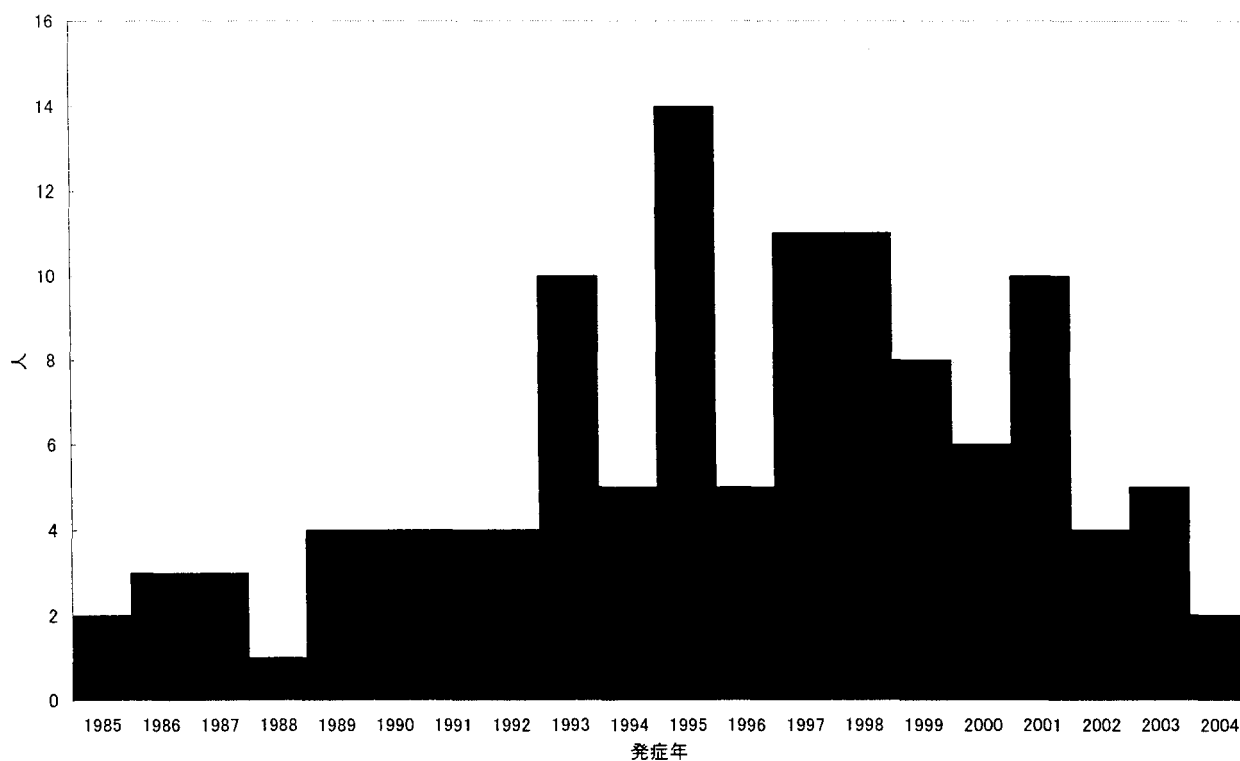
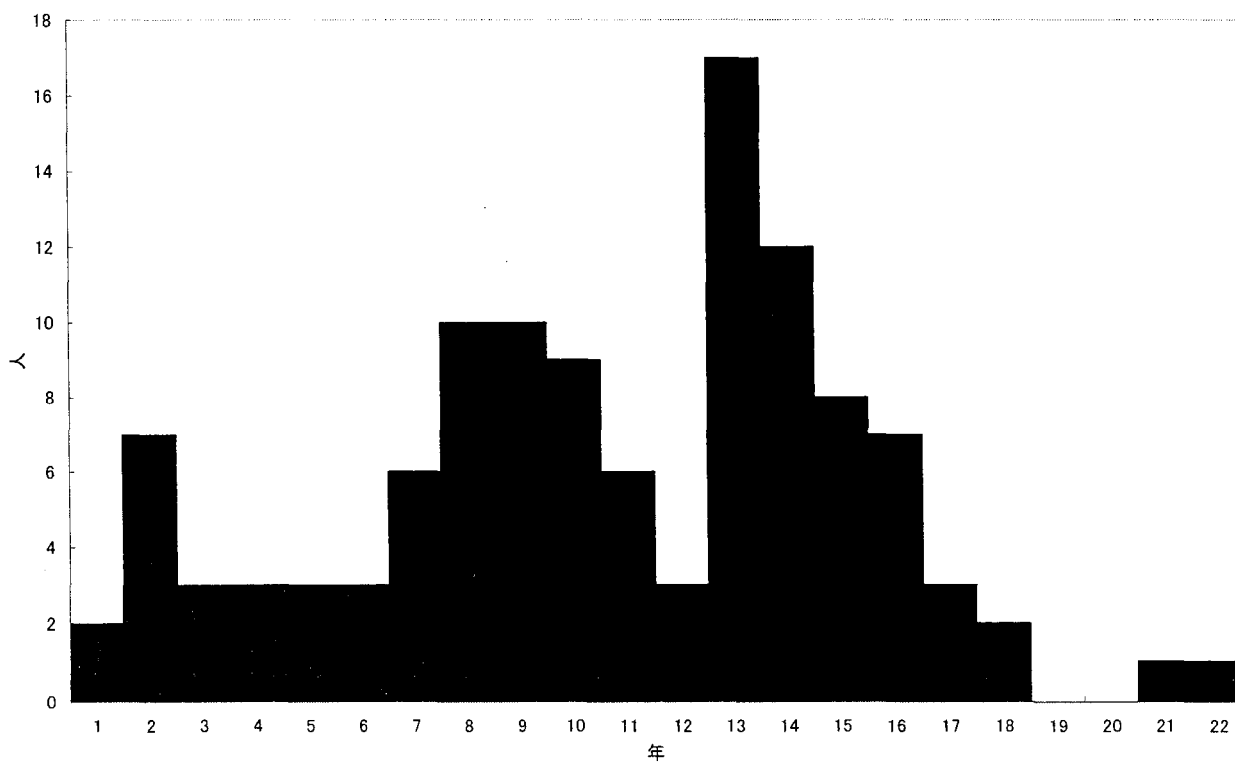


図2. 硬膜移植歴を有するクロイツフェルト・ヤコブ病患者の移植から発病までの期間の分布



感染症法に基づくクロイツフェルト・ヤコブ病（5類感染症）
の届出結果について

	孤発性CJD	変異型 CJD※1	家族性 CJD	GSS※2	FFI※3	計
平成11年 4月～12月	82(内 硬膜移植5)	0	4	1	0	87
平成12年	91(4)	0	6	5	0	102
平成13年	124(4)	0	4	0	2	130
平成14年	140(5)	0	5	2	0	147
平成15年	115(6)	0	2	1	0	118
平成16年	165(7)	0	2	3	0	170
平成17年 (H17年7月31日 現在)	—(—)	—	—	—	—	75

資料：感染症発生動向調査（なお、平成16年以降については概数である。）

※1：感染症発生動向調査では「新変異型CJDと記載」

※2：GSS(ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー症候群)

進行性の小脳症状か、痙性対麻痺のいずれか、または両方に痴呆を合併した症候群

※3：FFI(致死性家族性不眠症)

頑固な不眠、記憶障害、交感神経興奮状態、ミオクローヌスなどを認めるもの

※4：平成17年分の内訳については現在解析中

変異型クロイツフェルト・ヤコブ病の発生数（累計）

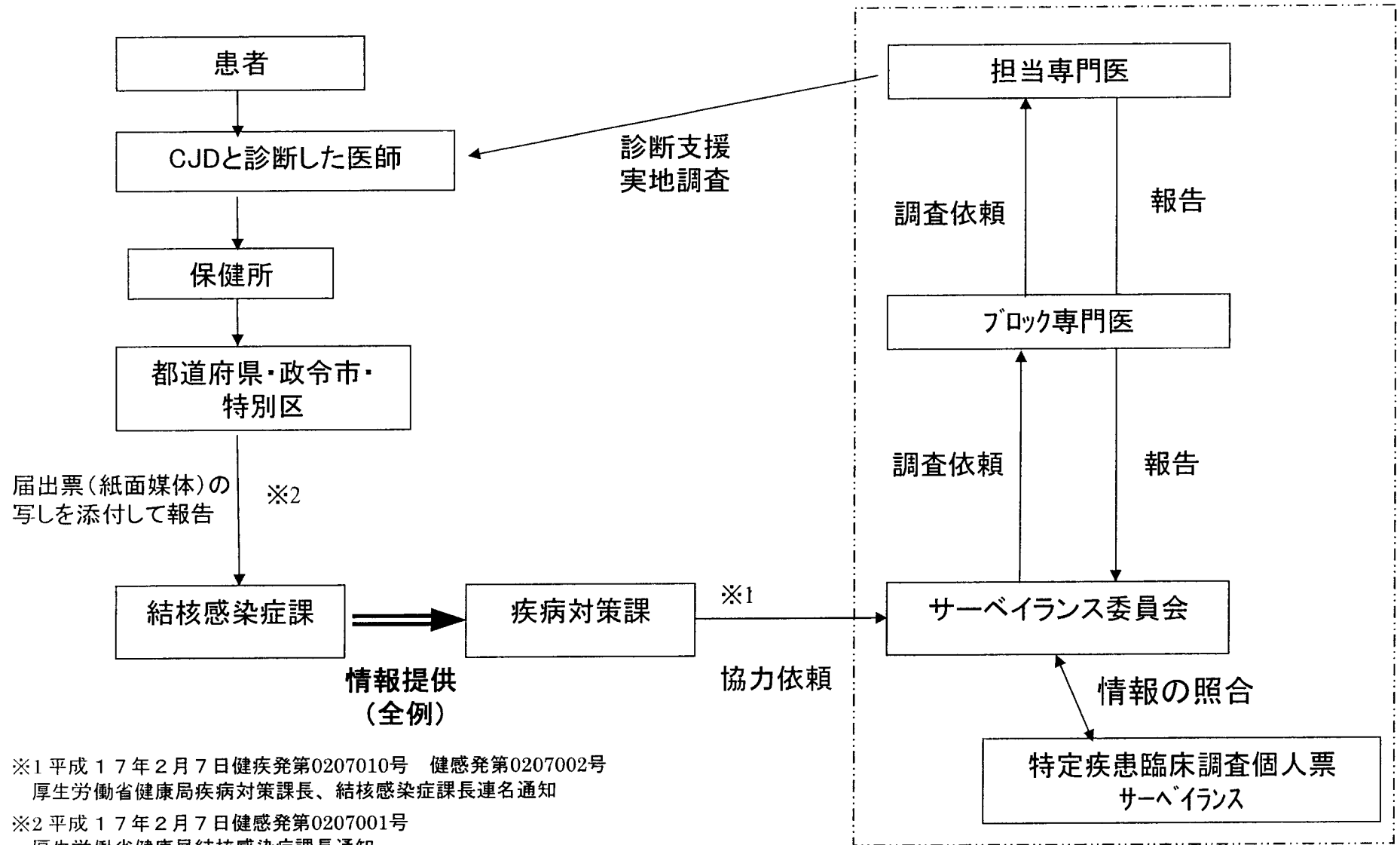
	発生数	備考
世界	180例	
イギリス	157例	・うち150例死亡 ・中国(香港)例含む
フランス	14例	・うち10例死亡
アイルランド	3例	・うち1例英国滞在歴あり
イタリア	1例	
ポルトガル	1例	
アメリカ	1例	・在米英国人
カナダ	1例	・英国滞在歴あり
オランダ	1例	
日本	1例	・英国滞在歴あり

(厚生労働省調べ)

世界の状況に関する出典：UKCJDSU（英国保健省報告）[2005.8.1]

症例報告等 [2005.8.2現在で把握しているもの]

感染症発生動向調査を用いたサーベイランス



※1 平成17年2月7日健疾発第0207010号 健感発第0207002号
厚生労働省健康局疾病対策課長、結核感染症課長連名通知

※2 平成17年2月7日健感発第0207001号
厚生労働省健康局結核感染症課長通知

※3 平成12年9月8日健医疾発74号
厚生省保健医療局エイズ疾病対策課長通知

健疾発第0207010号

健感発第0207002号

平成17年2月7日

各〔都道府県〕
〔保健所設置市〕
〔特別区〕衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長

結核感染症課長

変異型クロイツフェルト・ヤコブ病対策の徹底等について（依頼）

平成17年2月4日、厚生科学審議会疾病対策部会クロイツフェルト・ヤコブ病等委員会において、国内初の変異型クロイツフェルト・ヤコブ病（以下「変異型CJD」という。）の症例が確認された。

変異型CJDを含むプリオン病（以下「CJD等」という。）は日常生活で人から人へ感染するものではないが、症例ごとの感染源及び感染経路の特定が困難であり時間を要すること等から、国民の方々が不安に陥ることがないように、CJD等発生動向の迅速な把握及び適切な診断支援が極めて重要である。

貴職におかれては、引き続き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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）に基づく感染症発生動向調査を含むCJD等対策を推進いただくとともに、下記のとおり所要の変異型CJD対策を講じていただくよう、特段の御配慮方お願いする。

なお、本通知は本年2月7日より適用し、平成15年11月12日健疾発第1112003号・健感発第1112001号厚生労働省健康局疾病対策課長・結核感染症課長連名通知「感染症発生動向調査におけるクロイツフェルト・ヤコブ病の届出に関する取扱いについて」は廃止する。

記

- 1 感染症法に基づくCJD等の発生届の報告については、平成17年2月7日健感発第0207001号厚生労働省結核感染症課長通知「クロイツフェルト・ヤコブ病の発生届の報告について」によること（別紙中1）
- 2 保健所等における一般向け相談窓口の速やかな設置と正しい知識の普及（別紙中2）
- 3 医療従事者に対する「クロイツフェルト・ヤコブ病診療マニュアル」等の周知徹底（別紙中3）

なお、対策の詳細については別紙の「クロイツフェルト・ヤコブ病対策に関し」を参照されるとともに、専門的医療の提供についても、引き続き遺漏なきよう努められたい。

クロイツフェルト・ヤコブ病対策に関し

1. 感染症法に基づくCJD等の発生届の報告について

上記の報告に関する、難治性疾患克服研究事業「プリオン病及び遅発性ウイルス感染調査研究班」クロイツフェルト・ヤコブ病サーベイランス委員会への協力依頼については、別途要請する予定であるので御承知おき願いたい。

なお、発生届の報告に当たり、医療機関においてCJD等の診断に苦慮する場合にあっては、「神経難病患者在宅医療支援事業（平成10年4月9日健医発第635号保健医療局長通知の別紙「難病特別対策推進事業実施要綱」中第5を参照。）」を活用されたい。

2. 保健所等における一般向け相談窓口の速やかな設置と正しい知識の普及

平成17年2月4日付けFAX送付した「変異型クロイツフェルト・ヤコブ病に関するQ&A」を積極的に活用し、一般の方々向け相談窓口の設置に努められたい。

3. 医療従事者に対する所要の周知徹底

以下に掲げる事項につき、貴管下医療機関を通じ、医療従事者に対する周知徹底を図られたい。

- ① 「クロイツフェルト・ヤコブ病診療マニュアル（入手先：http://www.nanbyou.or.jp/pdf/cjd_manual.pdf）」の啓発普及（平成14年2月27日健医発第0227001号厚生労働省健康局疾病対策課長通知）
- ② 「クロイツフェルト・ヤコブ病感染予防ガイドライン（入手先：<http://www.ncnp.go.jp/nin/guide/r7/pdf/CJDGuideline-9.pdf>）」の周知徹底（平成16年9月14日医政指発第0914001号、健医発第0914001号厚生労働省医政局指導課長・健康局疾病対策課長連名通知）

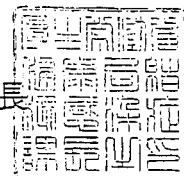


健感発第 0207001 号

平成17年2月7日

各 { 都道府県
政令市
特別区 } 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長



クロイツフェルト・ヤコブ病の発生届の報告について

クロイツフェルト・ヤコブ病については、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（平成10年法律第114号）第6条第6項に規定する五類感染症（全数把握）であるが、今般、日本人に変異型クロイツフェルト・ヤコブ病が確認されたことにかんがみ、当分の間、同法第12条第2項に基づく厚生労働大臣への報告については、「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の施行に伴う感染症発生動向調査事業の実施について」（平成11年3月19日付け健医発第458号保健医療局長通知）に基づくオンラインによる伝送のほか、届出票の写しを添付して厚生労働大臣（健康局結核感染症課）まで報告願いたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の9第1項に規定する都道府県が法定受託事務を処理するに当たりよるべき基準とする。

健医疾発 75 号

平成12年9月9日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生省保健医療局エイズ疾病対策課長

クロイツフェルト・ヤコブ病に関する調査について（依頼）

平成12年度よりクロイツフェルト・ヤコブ病を中心としたプリオン病に関する患者発生状況を厚生省「遅発性ウイルス研究班・サーベイランス委員会」において全国的に疫学調査をすることとなった。本研究の目的は、特定疾患治療研究事業により各都道府県から同サーベイランス委員会に送付された臨床調査個人票に基づき、本症の年次的な疫学動態を明らかにすることにより、感染防止対策を確立し、早期診断法や治療法の開発を目指すことである。

医療機関へは同サーベイランス委員会委員長（国立精神・神経センター国府台病院、佐藤 猛名誉院長）より連絡することとしており、調査は、ブロック担当調査班員がそれぞれ医療機関へ伺い行うこととしている。

貴職におかれては、本調査研究の趣旨をご承知のうえ、医療機関（神経内科、精神科、脳神経外科を標榜している医療機関）などに周知されたい。

健医疾発 74号

平成12年9月8日

社団法人 日本病院会会長 殿
社団法人 全日本病院協会会長 殿
社団法人 全国自治体病院協議会会長 殿
社団法人 日本精神病院協会会長 殿

厚生省保健医療局エイズ疾病対策課長

クロイツフェルト・ヤコブ病に関する調査について（依頼）

平成12年度よりクロイツフェルト・ヤコブ病を中心としたプリオン病に関する患者発生状況を厚生省「遅発性ウイルス研究班・サーベイランス委員会」において全国的に疫学調査をすることとなりました。本研究の目的は、特定疾患治療研究事業により各都道府県から同サーベイランス委員会に送付された臨床調査個人票に基づき、本症の年次的な疫学動態を明らかにすることで、感染防止対策を確立し、早期診断法や治療法の開発を目指すこととあります。

医療機関へは同サーベイランス委員会委員長（国立精神・神経センター国府台病院、佐藤 猛名誉院長）より連絡することとしており、調査は、ブロック担当調査班員がそれぞれ医療機関へ伺い行うこととしております。

つきましては、貴職におかれましては、本調査研究へのご理解を賜りますとともに、特定疾患治療研究事業の委託を受けている、貴団体所属関係機関に対する協力方につきご依頼いただきますようお願い申し上げます。

なお、参考までに、調査の概要、調査票及びチェック項目表を添付いたします。