

原因不明な健康危機事例への対応に関する専門家会合について

1. 開催日時

平成19年3月22日（木） 10:00～12:00

2. 開催場所

合同庁舎5号館9階 厚生労働省省議室

3. 専門家会合への出席者

- ・ 穂山 浩 国立医薬品食品衛生研究所食品部 第四室長
- ・ 石上 和男 新潟県福祉保健部 副部長
- ・ 江口 文陽 高崎健康福祉大学健康福祉学部 教授
- ・ 太田 富久 金沢大学大学院自然科学研究科 教授
- ・ 大橋 教良 帝京平成大学現代ライフ学部救急救命コース 教授
- ・ 岡部 信彦 国立感染症研究所感染症情報センター センター長
- ・ 近藤 一成 国立医薬品食品衛生研究所食品部 主任研究官
- ・ 成田 一衛 新潟大学医歯学系腎・膠原病内科 准教授
- ・ 西澤 正豊 新潟大学脳研究所神経内科 教授
- ・ 米谷 民雄 国立医薬品食品衛生研究所食品部 部長
- ・ 柳川 洋 埼玉県立大学 学長
- ・ 山口 亮 北海道石狩保健福祉事務所保健福祉部 部長
- ・ 山本 都 国立医薬品食品衛生研究所安全情報部 第三室長
- ・ 山本 保博 日本医科大学救急医学 主任教授

(五十音順、敬称略)

4. 専門家会合の概要

○ 議題1. 事例のレビュー

- ・ 平成16年秋の東北北陸等における急性脳症多発事例の概要及び経過について、事務局より説明を行った（別紙参照）。

【疫学的考察】

- ・ 腎機能障害/スギヒラタケの喫食歴等の症例の疫学的特徴が報告された。疫学的分析を行うにあたっての、迅速な症例定義の必要性が指摘され、また、今回の事例に

において、感染症に基づく急性脳炎の届出が有用であったことが確認された。

【臨床像の分析】

- ・ スギヒラタケ喫食から発症までの潜伏期間、腎機能障害の原疾患、脱力/意識障害/振戦/ミオクローヌス等の神経症状といった臨床像、さらにCTやMRI等における画像所見、治療効果、剖検例における病理所見等について議論された。
- ・ 学会等を通じた情報提供、透析医や腎臓内科医のネットワーク活用が、症例についての情報収集の際に有用であったことが確認された。

【スギヒラタケの成分分析】

- ・ 成分分析の結果、農薬や重金属といった外部汚染や、カビ毒の可能性は低いと考えられること、スギヒラタケに元々含まれている成分としてシアン化物イオンを定量したところ平成16年度産は平成17年度産のものと比較して高値であったこと、他のキノコ類には含まれないスギヒラタケ特有の成分として高度不飽和脂肪酸の一種が単離されたこと等が報告された。
- ・ こういった事例についての調査研究を実施するにあたっては、成分分析の専門家だけでなく、人健康影響や毒性の専門家の関与が必要であるという意見が出された。また内容によっては、非公開の場で検討を行うことも必要ではないかという意見が出された。

【動物実験】

- ・ スギヒラタケが、他のキノコと共生した場合に何らかの毒性物質が産生される可能性について紹介された。
- ・ マウスを用いた動物実験においては、血中で筋由来のCPKが上昇（横紋筋融解症においても上昇する酵素）していることが報告された。
- ・ 本事例が発生したことで、安全である他のヒラタケの販売数が減少したことが報告され、食品の安全という観点で消費者に対し正しい情報を開示することの重要性が確認された。
- ・ 脳症につながる原因物質として、高分子性の糖タンパクあるいはタンパク多糖体が挙げられ、これらの物質が、腎機能が低下している患者の体内においては、溶血や尿毒症を引き起こす可能性について紹介された。

【地方公共団体における対応】

- ・ 新潟県における事例への対応について、複数の課（健康、生活衛生、医薬品、福祉等の関係課）が関与した県庁内の体制、疫学調査検討会の設置、報道発表、他県との連携の下での症例検討といった詳細が紹介された。

○ 議題2 対応における要点

- ・ 原因不明な健康危機事例への対応は、テロ発生時対応のシミュレーションともいえるという意見が出された。
- ・ 諸外国での原因不明な健康危機事例が紹介され、原因物質が特定され解決するものもあるが、原因が解明されないままの事例も存在することが報告された。
- ・ 中毒情報センター、国立感染症研究所、国立医薬品食品衛生研究所等の関係機関間での情報共有の重要性が確認された。
- ・ 複数の機関、専門家等が関係する場合に、取りまとめとなる組織が必要であることが確認され、厚生科学審議会健康危機管理部会がこの機能を果たすべきであるという意見が出された。
- ・ 今回の事例の際に収集された検体の分与を行う際には、複数の専門家により判断を行う必要があるという点が確認された。

【まとめ】

原因不明な健康危機事例への対応体制構築における要点として、以下の点がまとめられた。

- ① 多分野の専門家の連携
(専門家ネットワーク形成・健康危機管理部会の活用等)
- ② 広域調査の際の定義・手法の標準化
(国からの専門家チームの派遣等)
- ③ サーベイランスシステムの活用
(感染症法に基づく届出等)
- ④ 諸外国・国際機関等との情報共有
- ⑤ 適時・適切な国民への情報提供
- ⑥ 検体の迅速な収集と適切な保管

1. 事例の概要

- 1) 発生期間：平成16年9月～10月
- 2) 場所：新潟県、山形県、秋田県、福島県、石川県、宮城県、岐阜県、福井県、鳥取県
- 3) 患者数：55例（うち死亡20例）
- 4) 症状：痙攣、意識障害、不随意運動等
- 5) 症例の特徴：腎機能障害、スギヒラタケの喫食

2. 行政の対応

【平成16年】

1) 専門家の派遣

- ・ 新潟県からの要請により国立感染症研究所より FETP、日本中毒情報センターより専門家を派遣（10月16日）

2) 通知の発出

- ・ 都道府県及び各種団体（日本医師会、日本透析医会、全国腎臓病協議会、日本透析医学会）等に対して急性脳症の届出の迅速化を要請（10月22日 結核感染症課）
- ・ 都道府県及び各種団体等を通じて、腎機能の低下している者はスギヒラタケの摂取を控えるよう注意喚起（10月22日 疾病対策課、監視安全課）
- ・ 都道府県等を通じ、保健所または地方衛生研究所において検体を保管するよう指示（10月25日 結核感染症課）
- ・ 都道府県等を通じ、検体であるスギヒラタケを国立医薬品食品衛生研究所へ送付するよう依頼（10月27日 監視安全課）
- ・ 都道府県等を通じ、患者に係る生体資料を国立感染症研究所へ送付するよう指示（11月9日 結核感染症課）
- ・ 腎機能の低下していない一般人においても、スギヒラタケの摂取を控えるよう注意喚起（11月19日 監視安全課）

3) 会議開催

- ・ 健康危機管理調整会議（臨時会議）の開催（10月28日）

4) 特別研究実施

- ・ 平成16年度厚生労働科学研究特別研究「東北北陸等での急性脳症多発事例にかかる研究」（主任研究者：柳川 洋）の実施

5) 国際機関への情報発信

- ・ 国立感染症研究所より WHO、WPRO へ報告（10月28日）
- ・ 日本中毒情報センターより WHO/IPCS へ正式報告（11月16日）

【平成17年・平成18年】

- ・ スギヒラタケ採取シーズン前に、腎機能の低下していない一般人も含めて、スギヒラタケの摂取を控えるよう注意喚起（監視安全課）

厚生労働省における健康危機管理関連研究の概要

分野横断的対策研究

健康危機管理・テロリズム対策システム研究費

初動体制確保に関する研究、情報ネットワーク構築に関する研究 等

地域健康危機管理研究経費

地域健康危機管理の基盤形成に関する研究

地域における健康危機管理体制評価指針に関する研究 等

連携

個別分野対策研究

新興・再興感染症研究
生物アロに使用されるおそれのある病原体についての確定診断・治療法開発 等

医薬品の安全研究
医薬品のリスク・有効性評価に関する研究 等

食料の安全研究
食料の安心・安全性の確保に関する研究 等

水安全対策研究
飲料水安全確保に関する研究 等

生活環境安全対策研究
生活環境安全確保に関する研究 等

平成19年度 健康危機管理・テロリズム対策システム研究
採択課題の概要について

1. 健康危機管理における効果的な医療体制のあり方に関する研究

主任研究者： 大友 康裕（東京医科歯科大学）

研究期間： 平成19年度～平成21年度

研究の概要： CBRNテロ・災害への対応は、原因物質毎に異なる対応がとられており、初動時の対応困難や混乱が懸念される。そのため、CBRN共通の標準的な医療対応方法、サーベイランスの方法等に関するマニュアル及び研修カリキュラムを開発し、救急医療機関において全ての原因物質への対応が可能となる体制の整備を目指す。

2. 健康危機・大規模災害に対する初動期医療体制のあり方に関する研究

主任研究者： 辺見 弘（独立行政法人国立病院機構 災害医療センター）

研究期間： 平成19年度～平成21年度

研究の概要： 阪神・淡路大震災以降に導入した災害拠点病院制度や広域災害救急医療情報システム、災害派遣医療チーム（DMAT）、広域医療搬送体制を充実・強化し、これらが諸施策が有機的に機能する災害対応システムを構築する。

3. バイオテロの曝露状況の推定、被害予測・公衆衛生的対応の効果評価のための数理モデルを利用した天然痘ワクチンの備蓄及び使用計画に関する研究

主任研究者： 岡部 信彦（国立感染症研究所）

研究期間： 平成19年度～平成21年度

研究の概要： バイオテロの早期探知システムからの情報提供を受け、我が国でバイオテロが発生した場合の曝露状況（場所、規模、時間）を推定する統計学的モデル、その曝露状況からの被害予測、公衆衛生的対応の効果を評価するシステムを開発する。

また、このシステムを保健所や都道府県での現場で使いやすい形でソフト化し、より適切な健康危機管理体制を整備するとともに、被害予測情報をリスクコミュニケーションの基礎的情報として利用する。

なお、本シミュレーションにおいて、天然痘ワクチンの備蓄のあり方に関する検討も行うこととしている。

4. 改正国際保健規則への対応体制構築に関する研究

主任研究者： 中島 一敏（国立感染症研究所）

研究期間： 平成19年度～平成21年度

研究の概要： WHOの国際保健規則が改正され、規制対象疾患が大幅に拡大されるなど、加盟国においては相応の対応を行わなければならないこととされた。本研究では、我が国における改正国際保健規則に準拠した対策に関する提言を行うため、世界各国の対応の進捗状況の調査等を行い、我が国における対策に関する検討を実施する。

5. 国際連携ネットワークを活用した健康危機管理体制構築に関する研究

主任研究者： 近藤 久禎（日本医科大学）

研究期間： 平成19年度～平成21年度

研究の概要： 国際的な健康危機管理体制の進展を目指し、世界健康安全保障イニシアティブ^(注)作業部会に科学的根拠を提示する。本研究では、主に化学テロ、核放射線テロ、災害医療等の分野を対象としており、各分野における課題について、日本の現状を分析し、日本から発信できる科学的根拠を提示するとともに、国際協力を必要とするテロについてのシミュレーションモデル等の提示も行う。

6. 健康危機管理におけるクライシスコミュニケーションのあり方の検討

主任研究者： 吉川 肇子（慶應義塾大学）

研究期間： 平成19年度～平成20年度

研究の概要： 主に感染症分野での事例を中心に、過去のクライシスコミュニケーションを行政対応と社会的影響の視点から分析し、あるべき情報提供に重要な要因を明らかにすることにより、健康危機発生時に必要となるクライシスコミュニケーションのあり方についてのマニュアルを作成する。

注) 2001年9月の米国における同時多発テロを受け、カナダ政府の呼びかけにより、世界的な健康危機管理の向上及びテロリズムに対する準備と対応に係る各国の連携等について話し合うことを目的に各国保健相レベルの会合（世界健康安全保障イニシアティブ Global Health Security Initiative : GHSI）が2001年11月に発足した。

この閣僚級会合の下に、実務レベルで協議するための作業グループ（世界健康安全保障行動グループ Global Health Security Action Group : GHSAG）が置かれ、我が国からは技術総括審議官がメンバーとして登録されている。このGHSAGの下に、生物・化学テロ等の健康被害への対応について技術的な検討作業を行う専門分野が設定され、必要に応じて専門家会合（Working Group : WG）が設置されている。

改正国際保健規則 (IHR2005)について

厚生労働省大臣官房国際課

国際保健規則(IHR)の概要

IHR(International Health Regulations: 国際保健規則)は世界保健機関(WHO)憲章第21条に基づく国際規則である。その目的は、国際交通に与える影響を最小限に抑えつつ、疾病の国際的伝播を最大限防止することである。1951年に国際衛生規則(ISR)として制定後、1961年国際保健規則と改名され、今回の改正前は黄熱、コレラ、ペストの3疾患を対象としていたが、昨今のSARS、鳥インフルエンザ等の新興・再興感染症による健康危機に対応できていないこと、各国のコンプライアンスを確保する機序の欠如、WHOと各国との協力体制の欠如、現実の脅威となったテロリズムへの対策強化の必要性が指摘され、大規模な改訂が必要となった。

改正の経緯

- 1951 国際衛生規則(ISR)制定
- 1969 国際保健規則と改名
- 1973、1981 一部改正(対象疾患が6疾患→3疾患へ)
- 1995 新興・再興感染症の流行を受け、第48回世界保健総会にてIHR改正を要求する決議案が採択
- 2004 4-6月 WHO地域事務局会合
11/1-12 第1回政府間作業部会
- 2005 1-26、5/12-13 第2回政府間作業部会
5/23 第58回世界保健総会にてIHR改正案が採択
- 2007 6/15 IHR(2005)発効予定

改正のポイント(新たに設けられた主な規定)

- ① 「原因を問わず、国際的な公衆衛生上の脅威となりうる、あらゆる事象」が改正IHRに基づきWHOへの報告の対象となる。(6, 7, 9, 10条)
 - 自国領域内での事象を評価後24時間以内にWHOへ通達し、その後も引き続き詳細な公衆衛生上の情報をWHOへ通達する。
 - 輸出入により判明した疾病の国際的拡大をもたらすおそれのある証拠を受領した場合、受領後24時間以内にWHOへ通達する。
 - (改正の経緯で我が国はあらゆる事象に感染症のみならず化学物質、放射線物質を含めることに異議を唱えていたが、最終的にはすべてが含まれる理解となっている。)

- ② 連絡体制として国内にIHR担当窓口(National IHR Focal Point)を設け、WHOと常時連絡体制を確保する。(4条)
- 国内窓口については厚生労働省大臣官房厚生科学課。
- ③ 加盟国のCore Capacityの規定。(附録1)
- 地域・国家レベルにおける、サーベイランス・緊急事態発生時の対応、及び空港・陸上の国境における日常衛生管理及び緊急事態発生時の対応に関して最低限備えておくべき能力が規定された。詳細はIHR(2005)の附録1に記載されており、発効後5年以内に満たすことが要求されている。
- ④ 非公式情報の積極的活用(10, 11条)
- WHOは、GOARN等様々なチャネルから得られた情報に関して、当該国に照会し、検証を求めることができる。
- (参考:GOARN(Global Outbreak Alert and Response Network)は2000年にWHOにより立ち上げられた。人材・技術を蓄積している世界の120の機関やネットワークにより構成され、アウトブレイク時、迅速な情報提供を受けた後、必要な人材・技術を提供するシステムを整備している。)
- 検証を求められた加盟国は、24時間以内に初期反応を示さなければならない。
 - 加盟国が、WHOによる協力依頼を受諾しない場合、公衆衛生に及ぼすリスクに鑑みそれが正当化される場合においては、WHOは知り得た情報を他の加盟国と共有することができる。
- ⑤ WHOの勧告(15, 16, 17条)
- WHOは、国際的公衆衛生危機の発生に際して、被害国、その他の加盟国が実施すべき保健措置に関する暫定的勧告と恒常的勧告を発出することができる。(ただし拘束力はなく、また勧告に従わない場合の規定等もない)
- ⑥ IHR専門家名簿の作成(47条)
- WHO事務局長は事象の重大性、勧告等についての見解を求めるため、IHR専門家名簿より選任した専門家より構成される緊急委員会を設置することができる。
 - 厚生労働省より国立感染症研究所情報センター長岡部信彦博士を登録済み。
- ⑦ 他の国際機関との連携(14条)
- 改正によりIHRの適用範囲が大幅に拡大されたことから、IHRの運用に当たっては、WHOは他の国際機関(UN、ILO、FAO、IAEA、ICAO、IMO、OIE等)と十分に連携、活動の調整を行うこととされた。
- ⑧ 感染者や感染の疑われる者の出入国制限(18, 31-2, 附録第1B—2(f))
- WHOの勧告には出入国制限が含まれる。
 - 加盟国も入国拒否を一定の条件の下実施することができる。