

新たに生じた健康危機管理への取り組み(スギヒラタケ事件から学ぶもの)

国立感染症研究所 感染症情報センターFETP 山口 亮

1. 原因不明の脳症調査

昨年、秋に発生した原因不明の急性脳症について、新潟、秋田、山形の3県より調査の依頼があり、国立感染症研究所からFETP(Field Epidemiology Training Program)が派遣された。

2. 新潟県での調査

県庁で関係者の方々と打ち合わせを行った後、県内で患者発生が多い県北へ移動した。管内の中核となる医療機関の講堂をお借りして、現地の関係者と打ち合わせを行い、さっそく疫学調査の手順に沿って、調査計画をたてた。同時に、患者発生の現地を視察する班にもメンバーが参加した。調査が始まった週の木曜日(10月21日)に全体会議があり、それまでの調査の進行や大学、県内の医療機関、保健所、中毒の専門家、県庁、地方衛生研究所他から多くの意見をいただいた。会議の後に記者レクがあり、翌日の新聞記事には「症例にはスギヒラタケの喫食をしているものが多い」という報道がなされた。そして、調査開始から丁度1週間目の10月23日午後6時頃、新潟県中越地震に遭遇した。中越地方は大変な被害であったが、県北の保健所の方々及び調査メンバーは幸運にも大きな怪我等をすることなく無事で、調査を継続することができた。しかし、調査時にはつねに同行して下さった県庁の方々には地震対策にあたることになったので、私たち調査チームは、地震対策と平行して調査協力して下さった保健所のスタッフとともに調査をすすめた。さらに、地方衛生研究所のご協力と、県内の医療機関のご理解を得て、症例の検体確保を行い、急性期と回復期の血液、髄液等の検査及び確保を行った。

3. 秋田県での調査

新潟県の現地調査をいったん引き上げて、秋田での調査を11月8日に開始した。新潟県での調査様式や手順を踏襲して調査を行った。秋田では、急性脳症原因究明プロジェクト委員会が作られ、この委員会の腎透析グループのご協力により、県内の透析患者約1600名に対し、聞き取り調査等を行うことができた。このグループを対照群として、症例対照研究を行った。また、秋田県内の農業、林業、水産業等に係る公的機関(農業試験場、果樹試験場、水産振興センター、森林技術センター、家畜保健衛生所、病虫害防除所)に対し、脳炎脳症症例の発生推移を地図に示したものを提示し、時間的に、あるいは地理的に関連のある事象について思いつくものがないか、調査を実施した。また、台風による塩害の範囲等について、県庁を通じ、関係機関から情報収集を行った。11月に入っていたが、スギヒラタケがまだ生えているという情報を得、実際に生えているスギヒラタケを見ることができた。また、9月から10月にはスギヒラタケを採取できたとされる杉林に実際に出かけてみた。

4. 山形県での調査

12月に入り、山形県との調査打ち合わせを開始した。事前にすべき調査を行っていただいた上で、12月13日から2週間、調査を行った。大学、県内の医療機関の先生方の強い協力体制があり、調査は比較的スムーズに進行した。山形の調査を終了した時点でも、収集した血清や髄液等の検査結果から、本症の原因と考えられるような病原体の検出はなされていなかった(現状でも病原体の検出はできていない)。

5. まとめ

本症は、いまだ原因不明の脳症である。

症例は高齢者及び腎障害(血液透析を含む)のある者が多く、主な症状は意識障害、不随意運動、上肢振戦、下肢脱力であった。入院時には発熱、炎症所見がみられない症例が多かったが、入院8日以内には発熱や炎症所見がみられる症例が多かった。発症前4週間以内のスギヒラタケの喫食は9割以上にみられたが、発症前1週間以内の喫食は約7割であった。他に共通する飲食物や会食機会、投薬は調査では把握できなかった。家族内発生はみられなかった。

報道等により「スギヒラタケ脳症」という名前がついたことにより、脳症症状を呈したものであってもスギヒラタケの喫食がない症例は県へ情報提供されていない可能性がある(実際に医療機関への聞き取り調査の際に、そのような症例が存在するという情報を得た)。また、症例の収集において3県での症例定義に異なる点があった。

本年度の症例発生に備えて、現在、調査準備をしている。1つ目は症例に対する調査(疫学情報と医療機関からの情報)、2つ目は症例の家族に対する調査、そして3つ目は昨年度と同様に症例対照研究を行うための対照への調査である。これは、昨年の症例対照研究で明らかになった「山に入る」という危険因子がどのような意味を持っているのかを明らかにすることが大きな目的である。「スギヒラタケの喫食」という危険因子が今年度の調査でどのように示されるかも楽しみである。昨年度の調査で最も調査の妨げになったものの1つが調査時において、症例本人やそのご家族、そして対照者が発症前(もしくは2004年9月、10月頃)の記憶があいまいになってしまっていた点である。今年度は調査を準備しておくことで記憶の薄れをできるだけ防ぐつもりである。(新潟、秋田、山形3県の県庁、保健所、地方衛生研究所、医療機関、大学、そして多くの関係者の方々のご協力に感謝いたします)

御 略 歴

山口 亮 北海道保健福祉部医療参事(国立感染症研究所FETP派遣)

1988(昭和 63)年 旭川医科大学卒業

1988(昭和 63)年 北海道旭川保健所医師、8月室蘭保健所医師

1990(平成 2)年 釧路保健所主任技師

1991(平成 3)年 帯広保健所主任技師

1992(平成 4)年 本別保健所長兼池田保健所長兼帯広保健所主任技師

1994(平成 6)年 静内保健所長兼千栄診療所長

1998(平成 10)年 道保健予防課兼地域保健課主任技師

2000(平成 12)年 網走保健所長

2002(平成 14)年 道医療政策課兼医務薬務課医療参事

2003(平成 15)年 道保健福祉部医療参事(国立感染症研究所派遣)

医学部卒業後、保健所に勤務、現在、国立感染症研究所において FETP(実地疫学専門家養成コース)の研修中。来年の3月で2カ年間の修了予定。