

．はじめに．．．

桑名保健所では、平成8年度にサルモネラ食中毒の全国調査を実施した。我が国で問題となってきた血清型エンテリティディスのサルモネラ食中毒を何とかしたいという願いからであった。事業報告書（図 -2）は、平成9年度の感染症危機管理研修会（平成9年5月22～23日、国立感染症研究所）で、当時の厚生省食品保健課の課長に直接説明できた。これがきっかけで、6月2日の厚生省食中毒サーベイランス委員会で事業報告の説明をする機会を得ることができた。そして、現在、私たちが待ち望んだ鶏卵の生産から流通に関して国レベルでの対応が実現されつつある。

この事業はO157が社会問題化した平成8年の実施であり、新興再興感染症という概念がクローズアップされてきた年でもあった。また、最近では、1997年の香港における新型インフルエンザ（H5N1）の出現や国内でVRE（バンコマイシン耐性腸球菌）が確認されるなどますます健康危機管理が重要課題となってきたように思われる。今回、伝染病予防法が廃止され、新たな感染症対策の法律（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）が施行（平成11年4月）される直前に桑名保健所では精神病院におけるインフルエンザの集団発生の調査を経験した。マスコミにも全国的に大きく取り上げられた（図 -1）。そして、多くのことを学んだと同時に問題点や反省点もいくつか感じた。

インフルエンザの集団発生が精神病院という施設内であったことと、しかも比較的短期間に多数の死亡者が発生したということが調査をきわめて複雑なものにした。調査の間、マスコミや人権擁護団体からも多くの質問や厳しい意見を頂いた。当然、私たちもそれに近い視点を持って調査を開始したが、調査を進めると、多度病院がマスコミや世論から特別な眼でみられるような精神病院でないことはすぐにわかった。しかし、『なぜ多数の死亡者が発生したのか』という誰もが最も知りたい原因に明確に答えることができずにいた。インフルエンザ感染の院内拡大や多くの死亡者が発生した原因として、院内の感染症に対する危機管理体制の甘さは指摘はしたが、これだけですべてを説明するには無理があるような印象を持った。この感覚は、3月25日に調査報告書を公表した後も私たちにとって解消できない疑問として残った。この報告書は、この疑問に対する推論をまじえたまとめであり、保健所の調査・研究の性格を有している。

図 -1 新聞報道



調査開始前の状況

昨シーズン（1997/98）は、全国的にインフルエンザが大流行した年であった。流行の中心となったA香港型（シドニー様株）は、比較的新しい抗原性を有していたためと言われている。97/98シーズンは小児を中心として流行しており、国立感染症研究所感染症情報センターでは、98/99シーズンは大人の流行を警戒しており、特に高齢者に対する注意を喚起していた¹⁾。98/99シーズンのワクチンにもA香港（シドニー株）が300CCA/ml含有されている（P.67、脚注参照）。

98/99シーズンは、小児のインフルエンザ脳症や高齢者を収容している施設における集団発生がマスコミでも大きく取りあげられていた。桑名保健所管内関連では、1999年1月下旬に『インフルエンザ？にて小学校4年生児童が死亡』という新聞記事が掲載された（図1-3）。保健所に届け出はなかったが、事実確認は必要と判断し医療機関と連絡をとった。主治医の話では、この小児は、1月27日にインフルエンザ様症状で発病し近医を受診している。受診後、解熱し経過良好であったが、発病2日後に突然自宅のトイレで意識不明となり、救急病院に搬送されている。来院時DOA（来院時死亡：Death On Arrival）で詳細は不明とのことであった。しかし、主治医は、家人の話から総合的に判断するとインフルエンザの疑いは持っているとのことであった。また、患者血清は残存しているとのことであった。この患者血清を医療機関から入手し、厚生省厚生科学研究班（高齢者に対するインフルエンザワクチンの効果に関する研究）の神谷齊班長（国立三重病院長）に相談した。この検体は、国立感染症研究所へ搬入され各種検査が実施されたが、特に有意な検査結果は得られなかった。

このようなエピソードはあったものの、1999年2月初旬は例年と変わらず学校からの報告でインフルエンザの流行が続いているという情報があっただけであった。このような状況は、全国の保健所と同様であったと思う。まさか、1週間後に管内の精神病院でインフルエンザの調査が始まろうとは夢にも思わなかった。

インフルエンザの診断は、臨床症状のほかに臨床検査ではインフルエンザウイルスの分離や急性期と回復期のインフルエンザに対する血清抗体価の上昇で確定される。しかしながら、現在のところ、このような検査は一般臨床現場でルーチンとして広く行われていない。また、急性期の診断法としてA型に関しては迅速診断キット（第 章Pict-35,36）が開発されているが、現在のところ保険適用はされていない。そのため、インフルエンザか否かという問いに対しては、臨床医師は断定的に答えられないのが現状と思われる。また、今回の調査では、死亡患者について各種の臨床検査データがすべてそろっている訳ではない。そのため、死亡原因について明確にすることは難しい状況であった。そのようなインフルエンザを取り巻く背景で感染症の疫学調査を実施するという事は当初から困難な状況であった。『死亡者のうちインフルエンザによる死亡は何人ですか？』これは、繰り返し聞かれた質問である。調査を終えた今でも、はっきりとした人数は答えられない。『19人のうちかなりの方だと思います。』これが精一杯の答えである。最も重要なのは、なぜ

十数人もの死亡者が出たのかであったが、その人数の確定の作業に必要以上に時間をとられてしまった。しかしながら、院内でインフルエンザが流行したこととインフルエンザに関連した死亡者が十数人であったという事実は重く、原因検索については推論をふくめ多角的な解析をしなければならないと感じた。それをあいまいにすれば、再発の可能性もあると考えられた。決して、今年が多度病院にとって特別なシーズンとは思われなかった。ただ、『来年はワクチンを実施すれば大丈夫でしょう』という安易な整理をしてはならない何かがあるような印象を持った。調査を終えていくつかの反省をした。私たちがインフルエンザの一般的なイメージが先行してしまい、当初はインフルエンザからの視点でしか調査を組み立てていなかった。我が国では、インフルエンザに関する調査手法が確立されていないことも一因と思われた。従来の伝染病予防法時代は、ある程度パターン化された調査手法で対応可能であったと思われるが、新しい時代の感染症や食中毒の疫学調査は、現場で調査にあたる者がケース・バイ・ケースで柔軟な発想を持つことが必要となってくるように思われた。

この報告書では、客観的な事実を述べることを通して、感染症の疫学調査の第一線である保健所の実態を理解して頂きたいと考える。

図 I -2 サルモネラ食中毒の全国実態調査



桑名保健所のホームページからダウンロードできます。
(PDFファイル)

<http://www.pref.mie.jp/KENCHO/KIKAN/KUWANA>

図 I -3 平成11年1月29日の新聞

