

リケッチア症レファレンスセンター会議2013

全国衛生微生物技術協議会, 2013年7月11日, 名古屋

- 北海道・東北

福島県衛生研究所

青森県環境保健センター

- 東海北陸

三重県保健環境研究所

富山県衛生研究所

- 関東甲信静

東京都健康安全研究センター

埼玉県衛生研究所

- 近畿

和歌山県環境衛生研究センター

兵庫県立生活科学研究所健康科学研究センター

- 中国・四国

岡山県環境保健センター

広島県立総合技術研究所保健環境センター

高知県衛生研究所

- 九州

宮崎県衛生環境研究所

鹿児島県環境保健センター

世話人 安藤秀二

国立感染症研究所ウイルス第一部第五室

リケッチア・レファレンスセンター

- 必要性と目的

国内のリケッチア症(つつが虫病と日本紅斑熱等)は地域の状況に即した症例への対応が必要となる。衛研が連携し、情報分析、技術支援を行うレファレンス組織が重要。リケッチア症の病原体サーベイランスに必要な疫学情報、リケッチア標準株、分離株の共有等、相互信頼と連携、機能強化を図る。

- 役割

- 標準株、分離株の維持(リスク分散)。
- 診断用抗原並びにPCR陽性コントロールの分担作製と供給。
- 実験室診断技術の相互評価(技術の維持)
- 新規診断法等の相互評価。
- 疫学情報、診断情報の収集・分析と共有。
- 緊急時のバックアップ体制
- 検査マニュアルの作成、改訂
- 検査技術の研修
- その他

協議内容

- **イントロ（患者発生状況の概要）**
- **情報提供（つつが虫病～秋田県）**
 - 情報発信の重要性，リスクコミュニケーション）
- **情報提供（つつが虫病～福島県）**
 - : Shimokoshi型の広がり
- **活動状況と今後の予定**
- **意見交換**

四類感染症における報告数上位疾患 (2012末現在)

99	0	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
A型肝炎 763	つつが虫 病 791	つつが虫 病 491	A型肝炎 502	つつが虫 病 402	つつが虫 病 313	つつが虫 病 345	レイニシ	レイニシ	レイニシ	レイニシ	レイニシ	レイニシ	レイニシ
つつが 虫病 556	A型肝炎 381	A型肝炎 491	つつが虫 病 338	A型肝炎 303	レイニシ	レイニシ	つつが虫 病 417	つつが虫 病 383	つつが虫 病 447	つつが虫 病 465	つつが虫 病 407	つつが虫 病 462	つつが虫 病 428
マリア 112	マリア 154	マリア 109	レイニシ	レイニシ	A型肝炎	A型肝炎	A型肝炎	A型肝炎	A型肝炎	日本紅斑 熱 132	A型肝炎	日本紅斑 熱 190	デング熱 220
レイニシ 56	レイニシ 154	レイニシ 86	マリア	マリア	マリア	デング熱	E型肝炎	日本紅斑 熱 98	日本紅斑 熱 135	A型肝炎	デング熱	A型肝炎	日本紅斑 熱 170
日本紅 斑熱 39	日本紅斑 熱 38	デング熱 50	オウム病 54	日本紅斑 熱 52	日本紅斑 熱 66	マリア 67	マリア 62	デング熱 89	デング熱 104	デング熱 93	日本紅斑 熱 132	デング熱 113	A型肝炎 158
		Q熱 42	デング熱 52	オウム病 44	デング熱 49	日本紅斑 熱 62	デング熱 58	E型肝炎 54	マリア 57	マリア 56	マリア 70	マリア 78	E型肝炎 116
		日本紅斑 熱 40	Q熱 47	デング熱 32			日本紅斑 熱 49	マリア 52			E型肝炎 66	E型肝炎 61	マリア 73
			日本紅斑 熱 36										

* 2012年は暫定数

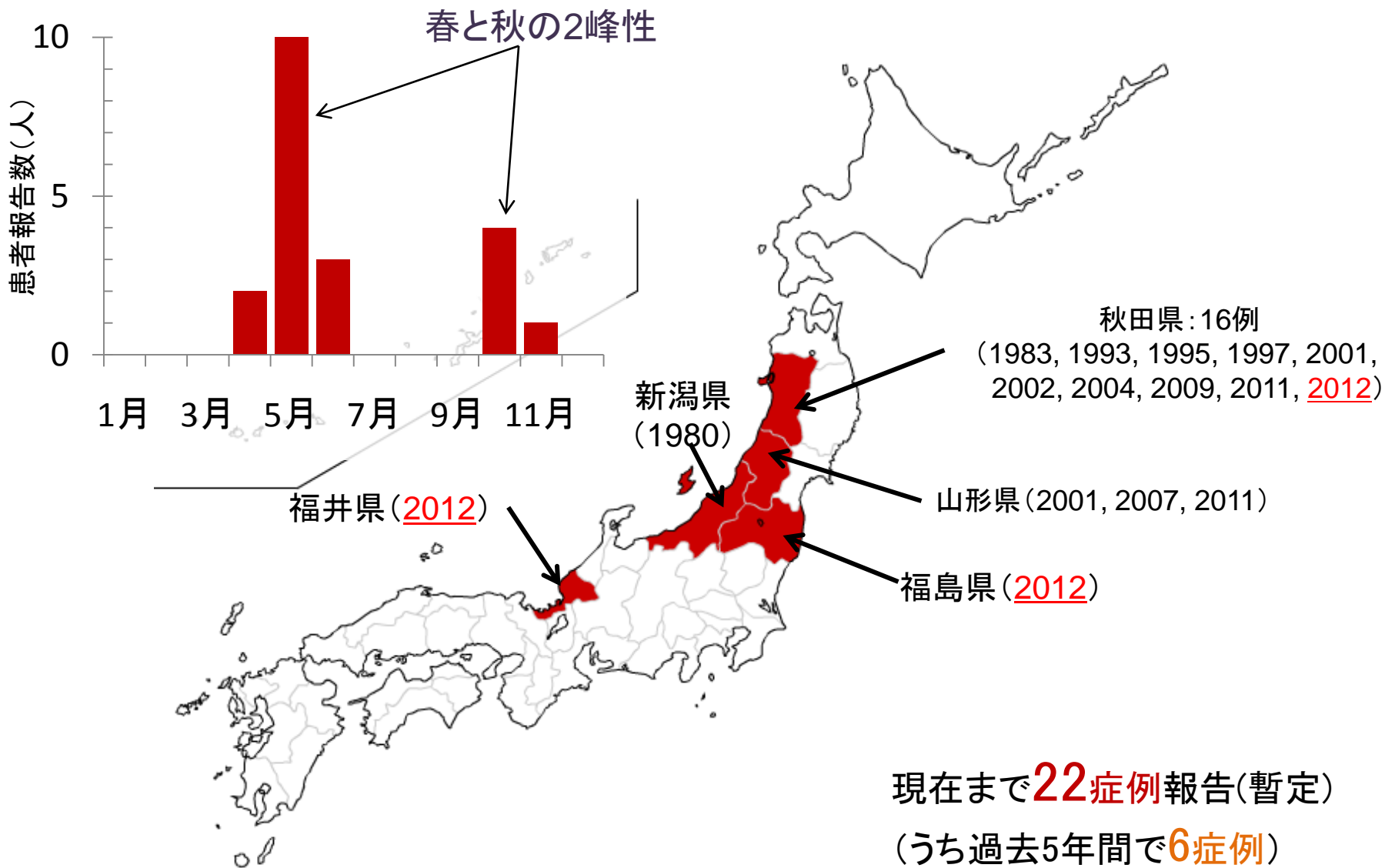
感染症対策(ここではダニ媒介性感染症)における リスクコミュニケーション活動の効果

- 1) 危機意識の維持
- 2) 地域住民の保護最優先
- 3) 開かれた行政機構
- 4) 各機関との連携
- 5) 行政・専門家・地域住民…リスク認知のギャップを認識
- 6) 明瞭かつ安定的な情報公開と啓発
- 7) マニュアルの見直しと場面に応じた対応

十分なリスクコミュニケーションによる効率的・効果的な対策

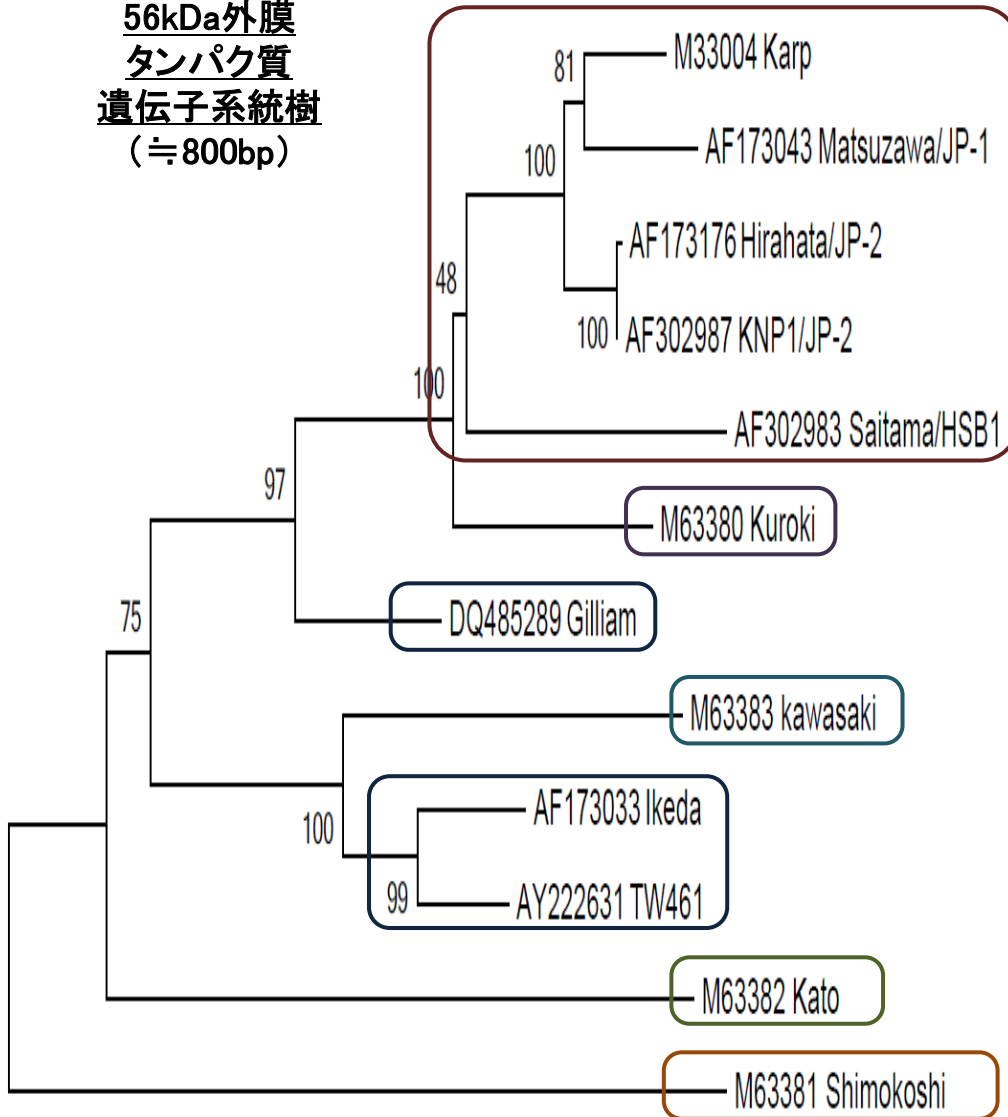
* 死亡例の報道から、患者の受診につながったケースがあったことを背景に考察

Orientia tsutsugamushi Shimokoshi型の広がり ～患者発生報告(暫定)～



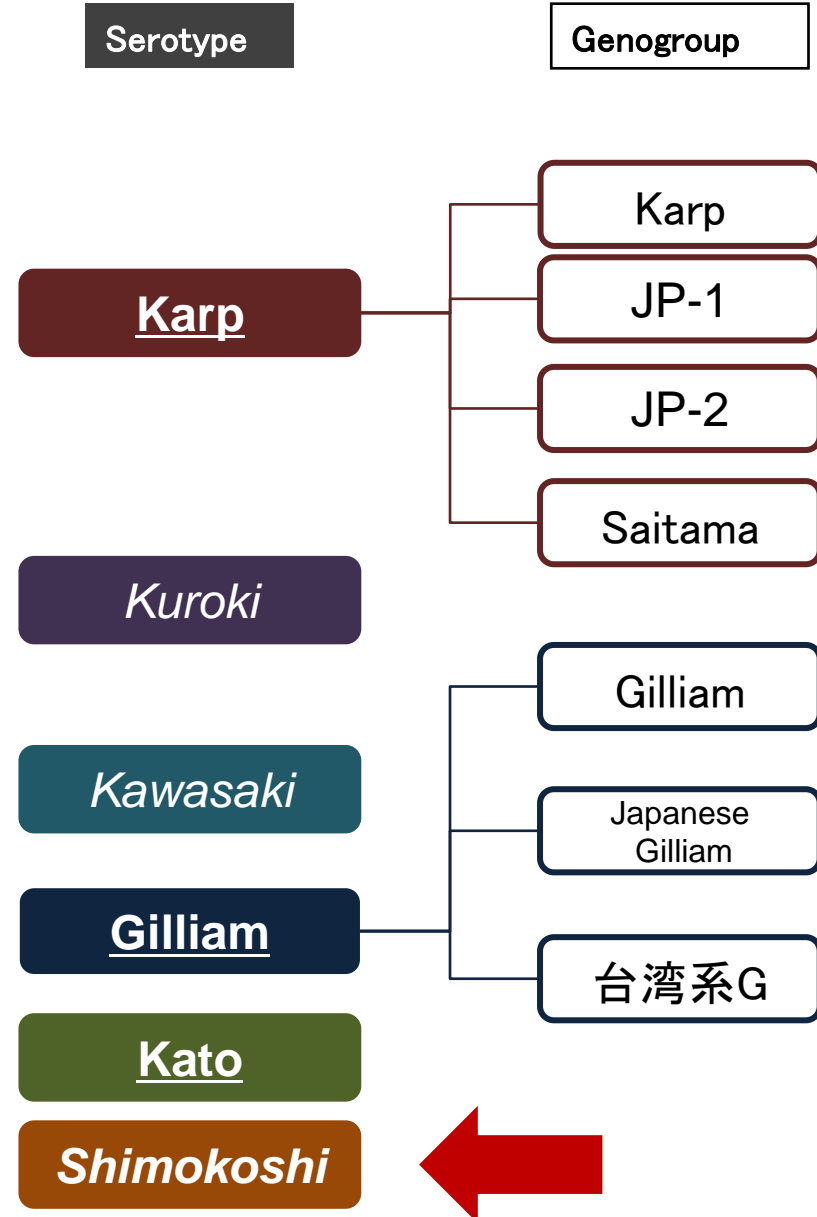
Orientia tsutsugamushi の型別

56kDa外膜
タンパク質
遺伝子系統樹
(≒800bp)



Serotype

Genogroup



Shimokoshi型の広がりへの課題 まとめ

1. これまで報告がほとんど無かったShimokoshi型が秋田、山形、新潟、福島、福井で確認(過去5年間で6症例)
→ **地域的な広がり**
2. Shimokoshi型と他の血清型との交差反応が弱い
→ **コマーシャルラボの検査結果だけでは判断できない
地域に応じた抗原選択**
3. 必ずしも軽症例だけではない
→ **迅速診断のための検査体制整備が必要**
4. 病原体検出マニュアルの1stプライマーセット(Pr34⇔Pr55)ではShimokoshi型は検出できない
→ **Shimokoshi型検出用プライマーが必要**

活動状況（役割）

- 標準株、分離株の維持(リスク分散)。
- 診断用抗原並びにコントロールの分担作製と供給。
- 実験室診断技術の相互評価(技術の維持)
- 新規診断法等の相互評価。
- 疫学情報、診断情報の収集・分析と共有。
- 緊急時のバックアップ体制
- 検査マニュアルの作成、改訂
- 検査技術の研修
- その他