

平成 24 年度第 3 回 CJD インシデント委員会議事録

日時：2012 年 9 月 6 日（木）16：00-17:00

場所：都市センターホテル 6 階 606 会議室

出席者（敬称略）：北本哲之(東北大学)、黒岩義之(帝京大学医学部附属溝口病院)、
齊藤延人(東京大学)、三條伸夫(東京医科歯科大学)、太組一朗(日本医科大学武蔵小杉
病院)、田村智英子(木場公園クリニック)、中村好一(自治医科大学)、水澤英洋(東京医
科歯科大学)、山田正仁(金沢大学)

1. 前会議事録の確認（資料 1）

資料 1 の議事録を確認した。

2. 事後対応報告

1) A（資料 2）

2) B（資料 3）

3) C（資料 4）

各資料に基づき、事後対応状況が報告された。

3. 文書の修正（資料 5）

1) 「CJD リスク保有可能性者の日常生活と医療機関受診時の留意事項」、「脳外
科手術後の追跡調査に関する説明書」、「脳外科手術後の追跡調査に関する説
明書（例）」について、資料 5 の通り文書の修正が認められた。

2) プリオン病リスク保有可能性者に関する調査について
事前に送付できなかった場合、書類の日付を訪問調査日とすることとなった。
また、厚労省の担当者変更等の修正を厚労省にお願いすることとなった。

4. 事例検討

1) D 現地調査（資料 6）

手術で使用された硬膜外バイポーラーについて、2 本のどちらかは特定でき
ていない印象であった。明確な使用記録の提示はなく、使用状況は手術室看
護師の記憶によるものであった。この点を考慮し、5 例全例のフォローアッ
プとなった。

2) E 三次感染リスク事例の件（資料 7）

今回の三次感染リスクは直接脳を触っていないなどの理由により、フォロー
アップ対象とはしない。過去に V 1 8 0 I 症例で、発病 2 年前に撮影された
MR I にて大脳皮質に異常所見が観察された症例が存在した為、一般的に V
1 8 0 I の症例に関しては、発病前 2 年以内の期間をインシデントの対象期

間とし、それ以外のC J Dに関しては、発病前1年以内を対象期間とすることとなった。その他確認事項を北本先生がまとめることとなった。

- 3) 大阪（バイポーラー鑷子の軟性内視鏡滅菌の条件で処理について）
できればオートクレーブ処理をして頂くよう啓発していく事となった

5. フォローアップ状況（資料8）

資料8でフォローアップ状況が説明された。

6. その他

- 脳神経外科学会などにおける啓発活動の重要性が確認された。
- 厚生労働省に依頼して、2008年ガイドラインの周知徹底いただけるよう通知を発行してもらうよう依頼をすることとなった。

以上

平成 24 年度第 4 回 CJD インシデント委員会議事（案）

日時：2013 年 2 月 7 日（木）17：10～18:10

場所：東京ガーデンパレス 牡丹

出席者（敬称略）：北本哲之(東北大学)、黒岩義之(帝京大学医学部附属溝口病院)、
斉藤延人(東京大学)、三條伸夫(東京医科歯科大学)、太組一朗(日本医科大学武蔵小杉
病院)、田村智英子(木場公園クリニック)、中村好一(自治医科大学)、水澤英洋(東京医
科歯科大学)、山田正仁(金沢大学)
金光一瑛（厚労省）

議事

1. 前会議事録（資料 1）を確認した。

2. 事例検討

- 1) 資料 2 をもとに、福井の現地調査の結果が報告された。sCJD 確実例。病院全
体として、CJD 感染対策に対し非常に高い意識をもち、手術器具の洗浄・滅
菌など適切に対応されていることが確認された。インシデント事例発生後も、
使用した機械の廃棄、借り物ドリル等の買い取り廃棄、病理標本作製室の椅
子やマイクローム 3 台の廃棄まで含めて適切に対応されていた。インシデン
ト手術例後に 10 例 11 回の脳神経外科手術があり、フォローアップの対象と
するかが検討された。バイポーラーのコード等をオートクレーブではなく、
過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌処理していることが問題となったが、アル
カリ洗剤洗浄と組み合わせられており、ガイドラインに準拠していることから、
フォローアップの対象としないこととなった。病理の職員の心理ケアについ
て、事前対策の可能性が検討された。

3. インシデント事例への対応について

- 1) 資料 3 をもとに、「三次感染リスクに関する申し合わせ」案が検討された。「1.
インシデント症例に関する申し合わせ」について、V180I は発病前 2 年以内
をインシデントの対象期間とすることとなったが、他の遺伝性 CJD も同じ
く 2 年以内とするかが検討された。審議の結果、原案のまま V180I のみを 2
年とし、新たな知見が加わった時は再検討することとなった。「2. インシデ
ント事例における 3 次感染に関して」は、硬膜切開をしない手術については
3 次感染への対応をしないこととなったが、その他については、事案が発生
した時に検討することとなった。
- 2) 資料 4 をもとに、リスク保有可能性者の妊娠出産・帝王切開について問い合

わせがあり、手術器具等を CJD 対応の洗浄滅菌を行っていただいた事が報告された。また、その他内視鏡検査や手術などの 3 次感染リスクに関する問い合わせが増えていることが報告された。

- 3) 資料 5 に基づき、過酸化水素ガスプラズマ滅菌について、ガイドラインの内容が検討された。審議の結果、ガイドラインに記載された方法で洗浄滅菌が行われていればインシデント事例としないが、可能な限り SDS 処理やオートクレーブや等の処理を行っていただく様に啓発活動を行うこととなった。そのために HP を作成する事が提案された

4. フォローアップ状況

資料 6 に基づき、13 事案のフォローアップ状況が報告された。

プリオン病合同画像委員会 議事録

日時：2012年7月30日（月）7：15～7：55

場所：パシフィコ横浜 514会議室

出席：佐々木真理、原田雅史、山田正仁、水澤英洋、岩崎靖、宇山直人、
佐藤克也、三條伸夫、高尾昌樹、浜口毅、藤田浩司、桑田一夫

原田委員から研究課題「拡散強調画像によるプリオン病早期病変の診断能向上に関する研究」の説明があり、各項目について意見交換がなされた。

1. 研究の主目的は、1.5 Tesla (1.5T)と 3 Tesla (3T)の拡散強調画像 (diffusion-weighted imaging: DWI) の比較、および異なるスライス厚の比較である。副目的として 3T では arterial spin labeling (ASL)の有無による違いも評価する。
2. 登録症例は全体で 50 例を見込む。CJD が疑われる症例を登録し、サーベイランス委員会判定に基づき CJD 例、対照例に振り分ける。中間報告のため途中で読影実験を行う可能性がある（その場合、全体の読影実験とは読影者が異なることが望ましいことが佐々木委員からコメントされた）。
3. MRI 撮像方法は、実施計画書に記載されている（脳ドックガイドラインの撮像条件に準じる）。
4. CJD 患者の画像を供覧し、1.5T と 3T の DWI では信号変化の現れ方が異なっていることが確認された。3T DWI では 1.5T DWI に比べて、大脳皮質の高信号が広範囲・高度で、基底核の高信号が目立たない（鉄沈着による信号低下の影響を受けやすいためと考えられる）傾向がある。
5. 1.5T DWI において、大脳皮質の信号変化は薄いスライス厚のほうが検出されやすい可能性がある。
6. 読影実験では、複数の項目について判定することが提案された（前回の研究では「CJD らしさ」のみを判定）。例えば、①大脳皮質の異常、②基底核の異常、③CJD らしさ、の3項目である。これは上記 4-5 の知見と、欧州の研究において脳の領域毎に病変が判定されたことを踏まえたものである。
7. 3T ASL は SPECT に似た情報が得られ可能なら施行する。ASL の撮像条件は現時点では特に揃えない。Post Labeling Delay (PLD) time はなるべく伸ばしたほうがよい。主幹動脈狭窄・閉塞があると ASL の信頼性は低下するため、血管情報は要確認。CJD の ASL 報告は現時点で確認されていない。

本研究に関する確認事項など

1. 症例登録の基準について：サーベイランスへの登録が前提となるか。
→早期に画像施行するため、サーベイランス登録の前に本研究に登録されてもよい。ただし、本研究はサーベイランスに付随した研究なのでサーベイランスに登録しない症例は認められない。
2. 発症後1年以上など長期経過した例、無言無動に至った症例は対象となるか。
→症例ごとの判断となるが、研究趣旨からは無言無動に至った症例や、長期経過でDWI高信号が消失した症例は対象になりにくいであろう。
3. 各施設で登録症例があり次第、データは徳島大学原田委員に送付する。
4. 他の施設における症例登録は可能か。
→あらかじめその施設で倫理委員会の承認を得て頂ければ可能である。
→佐藤委員から佐賀大学、福岡大学、鹿児島大学に協力依頼の予定。

桑田氏：治療薬の効果判定に役立てることを念頭に、同一患者でMRIの経時変化を評価することはできるか。

→佐々木委員：今回の研究とは別だが、同一患者で経時変化をみることはFSLというソフトウェアでできる。岩手医科大学で試行し、班会議で呈示したい。

水澤委員：プリオン病におけるアミロイドPETに関する展望はどうか。

→高尾委員：GSSではstudyがなされ陽性所見が得られているが、孤発性CJDでは集積を認めないようである。

佐藤委員：東北大学でプリオン蛋白特異的なリガンドに関する研究がある。

佐々木委員：早期アルツハイマー病において、現時点ではアミロイドPETについてはMRIを凌駕する結果は得られていないようである。

最後に、

原田委員：

- ・症例があり次第、画像データを徳島大学に送ってください。
- ・次回、2013年1月の班会議に併せて合同画像委員会で会議を設けたい。

文責：原田雅史、佐々木真理、藤田浩司

プリオン病合同画像委員会 平成24年度第二回会議

日時：平成25年1月21日（月）17：20-17：50

場所：アルカディア市ヶ谷6階霧島（班会議会場）

出席：岩崎靖、宇山直人、佐々木真理、佐藤克也、三條伸夫、高尾昌樹、
浜口毅、原田雅史（司会）、藤田浩司、水澤英洋、山田正仁、桑田一夫

議事

1. 1.5T および 3T MRI の前向き研究

平成24年度開始の「拡散強調画像によるプリオン病早期病変の診断能向上に関する研究」につき、班会議発表（1-5）を踏まえ仮説、対象、MRI 撮像方法、判定方法案を確認した。現時点で7例の登録があり少なくとも1例は非プリオン病と考えられる。参加施設については現行施設（画像委員会の各施設）に加えて、福岡大学（坪井先生）、佐賀大学（雪竹先生）の参加同意も得ており、今後倫理申請の予定である。鹿児島大学（高嶋先生）などにも参加を呼びかける。

2. サーベイランス症例画像の活用

2012年のサーベイランスで100症例以上のMRIが収集され（長崎大学経由）、これらの有効活用が望まれる。他の検査所見を踏まえ読影実験などでMRI診断精度を検討することには一定の意義があると議論された。一方、MRIを用いた画像判定プログラム作成が提案されたが、倫理委員会承認が困難と考えられた。

3. DWI 経時変化の評価

班会議発表（1-26）を踏まえ、DWIなどの画像を用いたサロゲートマーカーの確立に向け、本委員会も共同で取り組むことが提案された。可能な場合、議事1研究の撮像条件で同一例のフォローアップを施行することが望ましい。また、議事2の症例の中でMRIが複数回施行されている例についても解析を検討する。桑田先生から、今後開始予定の臨床試験で画像活用が可能か質問あり、共同的に取り組む方針が確認された。また、DWI経時変化解析における脳萎縮の影響について議論があり、（治療効果判定で問題となる）病初期には萎縮はごく軽度のため、萎縮補正の必要性は低いとの意見があった。

文責：原田雅史、佐々木真理、藤田浩司

プリオン合同班合同画像委員会 第3回議事録

日時：2013年2月7日（木）13:00～13:45

場所：東京ガーデンパレス

参加者(敬称略)：浜口毅、山田正仁、三條伸夫、佐藤克也、原田雅史（司会）

議事

1. 前回議事録の確認

前回の議事録について、1.5T 及び 3TMRI の前向き研究の内容と、サーベイランス症例画像の活用及び DWI の経時変化の評価について検討を行ったことを確認した。

2. サーベイランス症例画像の活用について

1) 診断能に関する読影実験

サーベイランスにおいて CJD 症例及び非 CJD 症例と判定された画像について検討：プロトコール作成を今後進める。その内容として下記のような案が検討された。

2 群計 100 症例程度を目標

読影内容の検討

部位別(基底核、視床、大脳外側皮質、大脳内側皮質、海馬、小脳)

パターン分類(基底核・視床前方型、後方型、大脳皮質型、特殊型)

グレード分類(1 やや高信号、2 明瞭な高信号、3 強い高信号)

白質病変(FLAIR で評価)

CJD 診断確信度(連続確信度法)

主解析内容

画像における読影精度の検討と読影者間の一致性の検討

画像と髄液検査との診断精度の比較

副次解析内容

CJD 症例における部位別、パターン別分類と遺伝子や髄液検査との関連性について、CJD 症例の予後と画像所見との関連性について、非 CJD 症例における画像所見の特徴について、等

2) データベース化と自動診断プログラム作成の可能性について

CJD 症例の DWI データをデータベース化し、典型症例について特徴量を抽出することにより、統計処理による自動診断プログラムの可能性を検討する。統計処理の手法としては、ニューラルネットワークやサポートベクターマシン等の非線形多変量解析法を検討する。このプログラム作成には、画像解析の専門家の協力が不可欠と考えられる。

この研究においては合同画像委員会として新たに倫理委員会を通せば実行可能と考えられた。

3) サーベイランスで収集された画像には複数回施行されているものがあり、定量解析の

開発に利用できる可能性がある。この研究においては、プリオン遅発班の佐々木委員の開発状況に合わせて、倫理申請を行って認可されれば、解析のサンプルとして利用可能と考えられた。

以上

文責 徳島大学 原田雅史

プリオン病診療ガイドライン 2013 編集会議議事録

日 時：2012年10月6日（土）13：00～15：00

場 所：東京医科歯科大学医学部附属病院 B棟16階「小会議室」

出席者：水澤英洋、山田正仁、坪井義夫、佐藤克也、岩崎靖、田村智英子、
三條伸夫、浜口毅

1. 全体の編集方針について

山田：それぞれの項目の字数（936-1725字）、図表数（0-5）、参考文献数（0-17）にばらつきがあった。

水澤：字数、図表はともかくとして、参考文献はあった方が良くと思う。

山田：また、研究分担者の先生からも図表を多くというコメントがあり、字数が多くなってしまふところは、出来るだけ図表で補って行って本文の文字数を減らす方向で作成していくと良いと思う。

佐藤：その通りだと思います。

水澤：同様の図表が繰り返し出てくる場合は、後で事務局で調整するという事で良いと思います。

山田：サマリーを簡条書きにした方が良くというご意見もありますが。

田村：癌のガイドラインは簡条書きです。

坪井：他の疾患のガイドラインも簡条書きが多いと思います。

山田：簡条書きにしましょう。

山田：略語集をつけた方が良くというご意見もありましたので、事務局で原案に出てくる略語についての略語集を作成してみました。

佐藤：PSD, PSWCは統一した方が良くと思います。

水澤：両方使われますので、それぞれについて解説をつければ良くと思う。

山田：各項目の順番ですが、現在は各病型の概説の後、各病型の診断と続いています。各病型ごとに概説、診断を記載した方が良くと思います。

水澤：その方が良くと思います。

結論：

- サマリーは簡条書きで簡潔に
- 本文も図表を多く使うことで可能な限り簡潔にする
- 必要な参考文献はリストアップする
- 略語集を付ける
- 各病型ごとに「概説」、「診断」を続けて記載する

2. 各項目について

a. サポートティブな治療や緩和医療について

山田：治療についてで、サポートティブな治療についても記載した方が良いというご意見がありました。

坪井：サポートティブなことについては、あまり文献もなく、なかなか難しい面がある。

山田：岩崎先生は長期生存例をまとめておられたが。

岩崎：少数例でまとめたのですが、経管栄養を行って経過の長い例や経管栄養を行わなくて短い例など様々でした。

田村：様々な意見があるということに記載することが大事では。

坪井：どうしても主観的な意見になってしまいます。

田村：癌では意見が分かれる場合は「C」というレベルをつけて両方の意見を示しています。

山田：認知症のガイドライン作成の際も、神経学会で話し合いましたが、結局記載しませんでした。

山田：日本の現状を記載することは出来るのでは。

岩崎：それは可能と思います。

水澤：非常に難しい問題ですが、読者の医師が本当に必要な情報はこの問題にあると思います。

田村：経管栄養を行うかどうかという選択肢があるということを提示することは可能と思います。

山田：わが国では長期にサポートティブな治療を行っているが、欧米では一般的には行っていない。

坪井：そこまでは書けないと思います。

佐藤：胃瘻を作成すべきとするかどうか。

山田：それは言えない。

田村：選択肢としては提示出来ると思います。

坪井：出来る施設と出来ない施設があります。

水澤：エビデンスレベルは付けずに、経管栄養の選択肢があることは記載する。

山田：ミオクロヌスにクロナゼパムを使用するなどの対症療法についてはいかがでしょうか？

水澤：書いた方が良いでしょう。

山田：緩和医療については如何でしょうか？

田村：緩和医療の定義は患者のQOLの向上ですので、サポートティブな医療が緩和医療だと思います。

浜口：神経難病の緩和ケアについてのガイドラインを紹介。

田村：プリオン病の緩和ケアの方針は定まっていないと記載して、選択肢としてはどういうものがあるかということを書き、ご家族と十分に話し合いましたと記載するといった感じになると思う。

坪井：治療の項にサポートティブな治療についても記載する方向で検討します。

結論：

- 治療の項にサポータティブな治療についても記載する
- ただし明確なエビデンスがあるものはないと記載する
- エビデンスレベルは付けずに経管栄養の選択肢があることを記載する

b.感染予防について

山田：感染予防のガイドラインについては如何ですか？現在は、クリックすると2008年度版の感染予防ガイドラインに飛べるように作成していますが、2013年版を作成すべきであるというご意見がありました。

水澤：2008年度版のガイドライン以降で、プリオン病感染予防に関して大きな変化はない。

田村：インシデント症例については記載しなくても良いでしょうか？

水澤：感染予防の項に、インシデント症例のことも少し記載して、インシデント委員会のことを紹介するようにして下さい。

結論：

- 2008年度版の感染予防ガイドラインを参照できるようにする
- インシデント委員会についても紹介する

c.孤発性CJDについて

山田：孤発性CJDについては、MM2-Cの診断基準案を記載した方がよいというご意見がありました。

佐藤：Neurology誌の論文を参考に記載する方向で検討します。

佐藤：「概説」と「診断」の項で重複しているところは、「診断」の項では省略させていただきます。画像のことをもう少し書いた方がよいというご意見もあり、少し字数が長くなってしまいそうですので。

山田：「概説」の項で出た表と同じ表がある場合は、それを引用すれば良いと思います。それでも長くなる場合は、出来るだけ図表で補って下さい。

結論：

- MM2-Cの診断基準案を記載する
- 「概説」と「診断」で重複しているところを整理する

d.遺伝性プリオン病について

山田：遺伝性プリオン病の頻度の多い地域について言及すべきというご意見がありました。

三條：地域については書けないと思います。

水澤：必要ないと思います。

山田：遺伝性プリオン病のそれぞれの遺伝子異常に対する表現型についての一覧表を作って欲しいというご意見がありました。

三條：了解しました。

田村：遺伝性プリオン病の遺伝子異常の図が重なっています。

山田：整理します。

田村：FFIやGSSの診断基準はあるが、fCJDの診断基準が記載されていないように思います。

三條：fCJDはsCJDの診断基準に準ずると思います。

田村：そのことを記載した方が良いと思います。

三條：了解しました。

田村：発症前診断で遺伝子異常が見つかって、少しでも神経症状が出現すればプリオン病とするのか？それともあくまでも診断基準を満たさないといけないのか？

三條：その点は難しい。実際には遺伝子異常があって、プリオン病らしい症状があればプリオン病としていると思うが、今回のガイドラインではそこまで踏み込めないと思う。

水澤：そこは確かに難しいと思う。

田村：今回のガイドラインでは、その点については記載しないということですね。

山田：232変異があっても、DLBだったという症例報告もある。

水澤：確かにプリオン蛋白遺伝子に変異があっても、プリオン病ではないことがあるということは明記した方が良い。

結論：

- 遺伝性プリオン病の表現型についての一覧表を作成する
- 遺伝子異常の図を整理する
- fCJDの診断基準を明記する
- 発症前診断については記載しない
- プリオン蛋白遺伝子異常があり神経症候があってもプリオン病でないことがあることを明記する

e.獲得性プリオン病について

浜口：症例数の記載が異なるというご意見がありました。

山田：いつのデータかということを決めた方が良い。2012年9月までが良いのでは。

浜口：dCJDを起こし易い脳外科手術についても記載した方が良いというご意見もありました。

山田：原因となった脳外科手術のリストを掲載する。ただし、何故ジャネット手術の割合が多いかについては、コメントを入れた方が良い。

田村：sCJDの診断基準が出てくる。

山田：sCJDの項のものを引用する形にする。

三條：vCJDについては、Euro CJDとWHOの診断基準が両方載っているが、どちらか一方の方が良いのでは。

山田：どちらかと言えばEuro CJDだが、両方掲載すべきと思う。

結論：

- 2012年9月までの症例数を記載する
- dCJD を起こし易い脳外科手術のリストを掲載する
- sCJD の診断基準は sCJD の項のものを引用する
- vCJD の診断基準は Euro CJD と WHO のものの両方を載せる

f.診断支援の項について

田村：診断支援の項に様々な施設が記載してあるが、まずどこに連絡して欲しいかを書いておいたら良いのでは。

山田：サーベイランス委員の名簿を載せるなどでしょうか？

水澤：代表者のところで良いと思います。

浜口：難病情報センターの HP については如何でしょうか？

水澤：掲載した方が良いと思います。

田村：概説の項で難病情報センターについては出てきますが。

山田：一度考えてみます。

結論：

- CJD の診断等で情報が必要な時は、まずサーベイランス委員会に相談して欲しいことを明記し、委員会事務局の連絡先を記載する
- 難病情報センターの HP についても紹介する

g.心理社会的支援について

田村：後からでもご意見を頂ければと思います。

3. 今後の日程の確認

山田：今後の日程として以下のようなものを考えています。

今後の日程（案）

- | | |
|----------|---------------------------|
| 2012.12. | ガイドライン改訂稿 締め切り |
| 2013.1. | ガイドライン改訂稿を両班の研究分担者の先生方に送付 |
| 2013.2. | 研究分担者の先生方のコメント 締め切り |
| 2013.3. | ガイドライン最終稿 |
| 2013.4. | 研究班ホームページにガイドライン暫定版を公開 |
| 2013.7. | パブリックコメント締め切り |
| 2013.8. | 最終改訂 |
| 2013.9. | 「プリオン病診療ガイドライン 2013」発行 |

田村：サポートネットワークの方々にはいつ見てもらえば良いでしょうか？

水澤：パブリックコメントの時が良いと思います。

水澤：これで良いと思います。

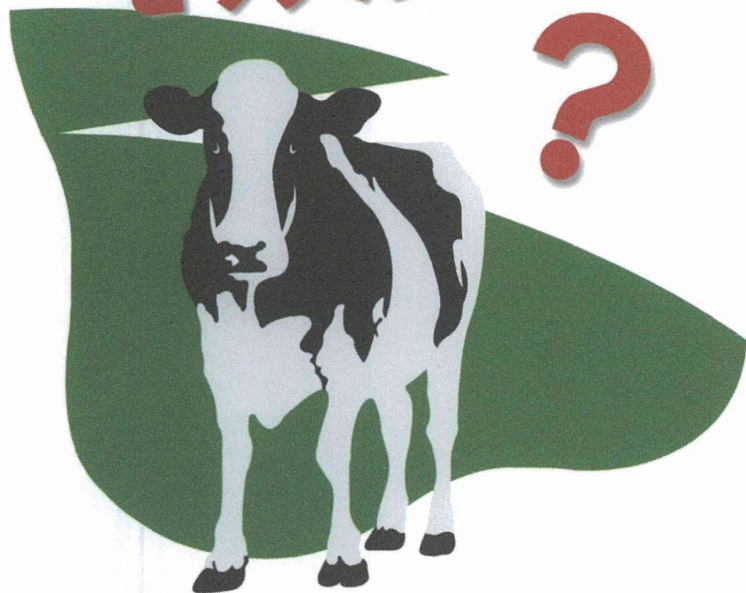
食と医療の安全に関わるプリオン病の市民講座

BSEの検査月齢見直しについて学ぶ

日時 平成24年12月2日(日)13:00~16:30

会場 東京医科大学病院 本館6階 臨床講堂

BSE モウ大丈夫



● 第一部 13:00~13:50

司会：上田 宗（ヤコブ病サポートネットワーク）

プリオン病の基礎

八谷 如美（東京医科大学）

牛海綿状脳症（BSE）克服の研究

横山 隆（動物衛生研究所）

ヤコブ病治療研究の現状と課題

堂浦 克美（東北大学）

● 第二部 14:00~15:20

司会：水澤 英洋（東京医科歯科大学）

検査月齢見直しの諮問と答申

姫田 尚（食品安全委員会事務局）

検査月齢見直しの科学的知見

毛利 資郎（動物衛生研究所）

検査月齢見直し後のリスク管理措置

道野 英司（厚生労働省）

農林水産省における今後のBSE対策

川島 俊郎（農林水産省）

● 総合討論 15:35~16:30 会場参加者全員

参加無料
事前登録不要です

【交通案内】

- ・ JR新宿駅西口から徒歩10分
- ・ 都営大江戸線 都庁前駅から徒歩7分
- ・ 東京メトロ丸ノ内線 西新宿駅下車（東京医大病院前）すぐ



【主催】食と医療の安全に関わるプリオン病の市民講座実行委員会

【後援】農林水産省、厚生労働省、ヤコブ病サポートネットワーク、東京医科大学

【問合せ先】独立行政法人 農業・食品産業技術総合研究機構 動物衛生研究所 029-838-7708

平成 24 年度プリオン病関係班連絡会議

プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究班
プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班

日時：平成 24 年 7 月 29 日（日）18：00～19：00

場所：パシフィコ横浜 503 会議室
横浜市西区みなとみらい 1-1-1

[1] 厚生労働省健康局疾病対策課ご挨拶（課長補佐 金光一瑛 先生）

[2] 当番議長からの挨拶（当番議長：山田正仁）

[3] 合同委員会から

1. プリオン病診療ガイドライン 2013 編集委員会（担当：水澤英洋、山田正仁）
2. プリオン病合同画像委員会（担当：原田雅史、佐々木真理）
3. プリオン病治療臨床開発委員会（仮称）（担当：水澤英洋、山田正仁）

[4] プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究班から（担当：水澤英洋）

[5] プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班から（担当：山田正仁）

[6] 今後の予定（現在判明分）

平成 24 年 9 月 6 日（木） CJD サーベイランス委員会、インシデント委員会

平成 25 年 1 月 21 日（月）、22 日（火） 合同研究報告会（班会議）

平成 25 年 2 月 7 日（木）、8 日（金）午前 CJD サーベイランス委員会

平成 25 年 2 月 8 日（金）午後 全国担当者会議

プリオン病及び遅発性ウイルス
感染症に関する調査研究班
および

プリオン病のサーベイランスと
感染予防に関する調査研究班
合同研究報告会プログラム

プリオン病及び遅発性ウイルス感染症 に関する調査研究班

プリオン病のサーベイランスと感染予防 に関する調査研究班

平成 24 年度 合同研究報告会 プログラム・抄録集

日時：平成 25 年 1 月 21 日（月） 9：30～17：15
平成 25 年 1 月 22 日（火） 9：00～16：45

場所：アルカディア市ヶ谷 6 階 霧島
〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-2-25
TEL:03-3261-9921, FAX:03-3261-7760

プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班

研究代表者 山田正仁

事務局：〒920-8640 石川県金沢市宝町 13-1
金沢大学大学院脳老化・神経病態学（神経内科学）
TEL:076-265-2292, FAX:076-234-4253
E-mail: prion@med.kanazawa-u.ac.jp
<http://prion.umin.jp/index.html>

プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究班

研究代表者 水澤英洋

事務局：〒113-8519 東京都文京区湯島 1-5-45
東京医科歯科大学大学院脳神経病態学（神経内科学）
TEL:03-5803-5234 FAX:03-5803-0169
E-mail: prionuro@tmd.ac.jp
<http://prion.umin.jp/index.html>

平成24年度 合同研究報告会 プログラム

1日目 1月21日(月) 9:30~17:15

開始時間	演題番号	研究者名	演題	演者
9:30			研究代表者 挨拶 (プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班 山田正仁)	
9:35			研究代表者 挨拶 (プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究班 水澤英洋)	
9:40			厚生労働省健康局疾病対策課 ご挨拶	
I. プリオン病のサーベイランスと感染予防 Part 1 (9:50~10:30)				
9:50	1-1	中村好一	わが国におけるプリオン病の疫学像:サーベイランスの結果より	中村好一
10:00	1-2	水澤英洋	わが国のプリオン病サーベイランスの状況と課題、新たな研究体制の構築	水澤英洋
10:10	1-3	金谷泰宏	プリオン病サーベイランスデータの管理・運用の研究	金谷泰宏
10:20	1-4	武田雅俊	プリオン病患者の受け入れ先について	吉山顕次
II. プリオン病のサーベイランスと感染予防 Part 2 (10:30~11:10)				
10:30	1-5	原田雅史	進行性認知症患者における3 Tesla及び薄切スライスMRIの意義に関する前向き研究	藤田浩司
10:40	1-6	佐藤克也	ヒトプリオン病の患者における髄液中のバイオマーカーと異常プリオン蛋白試験管内増幅法(RT-QUIC法)の解析	佐藤克也
10:50	1-7	村山繁雄	他施設剖検例の神経病理学的診断の委託	村山繁雄
11:00	1-8	北本哲之	サーベイランスの遺伝子解析に関する研究	北本哲之
11:10-11:25	休憩			
III. プリオン病のサーベイランスと感染予防 Part 3 (11:25~12:05)				
11:25	1-9	三條伸夫	我が国の遺伝性CJD(V180I)における髄液中バイオマーカー所見と発症年齢と罹病期間の関連性について	三條伸夫
11:35	1-10	西澤正豊	V180IとM232R変異を併せ持つ遺伝性CJDの2症例の検討	横関明男
11:45	1-11	森若文雄	V180I変異を認めたクロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)の1剖検例	丸尾泰則
11:55	1-12	森若文雄	Val210Ile変異を有するCJDの1剖検例	田島康敬
12:05-13:05	<p style="text-align: center;">昼食</p> <p style="text-align: center;">* プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班 研究者会議(プリオン分科会) * プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究班 研究者会議</p>			
IV. プリオン病のサーベイランスと感染予防 Part 4 (13:05~13:55)				
13:05	1-13	黒岩義之	神奈川・山梨・静岡3県におけるプリオン病のサーベイランス状況	児矢野繁
13:15	1-14	山田正仁	北陸地方のCJDサーベイランスの現状	浜口 毅
13:25	1-15	青木正志	東北地方におけるプリオン病のサーベイランス状況について	青木正志
13:35	1-16	阿部康二	中国四国地区におけるプリオン病サーベイランス	佐藤恒太
13:45	1-17	村井弘之	平成24年 九州・山口・沖縄地区のプリオン病サーベイランス解析結果	村井弘之
V. プリオン病のサーベイランスと感染予防 Part 5 (13:55~14:45)				
13:55	1-18	犬塚 貴	MM2-視床型クロイツフェルト・ヤコブ病の1剖検例	林 祐一
14:05	1-19	太組 一朗	神奈川県内脳神経外科手術施設におけるプリオン病感染予防ガイドライン2008年版の浸透について	太組 一朗
14:15	1-20	齊藤延人	プリオン病の二次感染リスク者のフォローアップに関する研究	齊藤延人
14:25	1-21	田村智英子	プリオン病の遺伝子検査・遺伝に関する当事者向け資料冊子作成の試み	田村智英子
14:35	1-22	古賀雄一	耐熱性プロテアーゼによるPrP ^{Sc} 分解物の感染性の評価	古賀雄一
14:45-15:00	コーヒーブレイク			
VI. ヒトプリオン病の疫学と病態 (15:00~15:45)				
15:00	1-23	坪井義夫	福岡-佐賀に集積するGSS家系の臨床的特徴と発症要因家族の研究	坪井義夫
15:15	1-24	山田正仁	硬膜移植後CJDにおける臨床症状の進行と移植部位、病理学的サブタイプとの関連についての検討	浜口 毅
15:30	1-25	浜口 毅	硬膜移植後Creutzfeldt-Jakob症例の脳へのアミロイドβ蛋白沈着	浜口 毅
VII. プリオン病の診断法の開発 Part1 (15:45~16:30)				
15:45	1-26	佐々木真理	早期プリオン病におけるMRI拡散異常域の経時的変化に関する客観的評価法の検討:薬効評価のサロゲートマーカー確立の試み	山下典生
16:00	1-27	堀内浩幸	CJD経過に伴う髄液H-FABPの変動と痴呆患者の血清H-FABP	堀内浩幸
16:15	1-28	竹内敦子	Cell-PMCA法を用いたヒトプリオンの増幅	竹内敦子
VIII. プリオン病の診断法の開発 Part2 (16:30~17:15)				
16:30	1-29	西田教行	ヒトプリオン病のdefinite casesにおける髄液中のバイオマーカーの検討と異常プリオン蛋白試験管内増幅法(RT-QUIC法)による解析	西田教行
16:45	1-30	岩崎 靖	MM1型孤発性Creutzfeldt-Jakob病における大脳皮質病変の進展と臨床経過との対応	岩崎 靖
17:00	1-31	高尾昌樹	1. Gerstmann-Sträussler-Scheinker 病A117V 変異例における検討 2. 平成24年美原記念病院におけるプリオン病剖検報告	高尾昌樹
17:15	プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究班:発表時間 10分(発表7分、質疑応答3分)			
終了	プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班:発表時間 15分(発表10分、質疑応答5分)			

平成24年度 合同研究報告会 プログラム

2日目 1月22日(火) 9:00～16:45

開始時間	演題番号	研究者名	演題	演者
IX. プリオン病の治療・予防法の開発 (9:00～10:00)				
9:00	2-1	桑田一夫	メディカルシャペロンと抗プリオン物質の分類	桑田一夫
9:15	2-2	堂浦克美	プリオン病の治療予防に関する基礎研究	堂浦克美
9:30	2-3	横山 隆	異常プリオン蛋白質の性状解析に関する研究	横山 隆
9:45	2-4	毛利資郎	孤発性CJD-MM2 cortical formは感染する	毛利資郎
X. プリオン病の分子病態 Part 1 (10:00～10:45)				
10:00	2-5	作道章一	プリオン蛋白質(PrP)による抗酸化ストレス制御:ウイルス持続感染によるPrP変化	作道章一
10:15	2-6	金子清俊	PrPによるミトコンドリア凝集機構の解析	加藤大樹
10:30	2-7	坂口末廣	プリオン感染はインスリンシグナルを阻害する	坂口末廣
10:45-11:00	休 憩			
XI. プリオン病の分子病態 Part 2 (11:00～11:45)				
11:00	2-8	長谷部理絵	幹細胞自己複製マーカーCD105によるマウス間葉系幹細胞の選択法の確立と幹細胞の性質に与える影響の解析	長谷部理絵
11:15	2-9	桶本(中村)優子	非定型BSEに関する解析	桶本(中村)優子
11:30	2-10	大橋祐美子	酵母プリオンSup35のアミロイド構造を決定する揺らぎと部分構造	大橋祐美子
11:45-12:45	<p style="text-align: center;">昼 食</p> <p style="text-align: center;">* プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班 研究者会議(SSPE分科会・PML分科会)</p>			
XII. 亜急性硬化性全脳炎(SSPE)のサーベイランスと臨床病態 (12:45～14:00)				
12:45	2-11	岡 明	亜急性硬化性全脳炎の全国サーベイランス調査の進捗状況	岡 明
13:00	2-12	多田有希	亜急性硬化性全脳炎(SSPE)発生状況-特定疾患治療研究事業データの解析-	多田有希
13:15	2-13	野村恵子	亜急性硬化性全脳炎に対するリパビリン治療に関する全国調査	野村恵子
13:30	2-14	楠原浩一	SSPEにおけるApo E遺伝子の検討	楠原浩一
13:45	2-15	長谷川俊史	亜急性硬化性全脳炎患者における血清および髄液中Visinin like protein (VILIP)-1 濃度の検討	長谷川俊史
XIII. 亜急性硬化性全脳炎(SSPE)の病態解明と治療法開発 (14:00～14:45)				
14:00	2-16	堀田 博	SSPEウイルスKobe-1株Fタンパク質の細胞融合に関わる変異の解析	伊藤正恵
14:15	2-17	柳 雄介	麻疹ウイルスの神経病原性に膜融合能亢進が重要である	柳 雄介
14:30	2-18	細矢光亮	A novel peptide derived from the fusion protein heptad repeat inhibits the replication of subacute sclerosing panencephalitis (SSPE) virus <i>in vivo</i> and <i>in vitro</i> .	渡部真裕
14:45-15:00	コーヒープレイク			
XIV. 進行性多巣性白質脳症(PML)のサーベイランスと臨床 (15:00～15:45)				
15:00	2-19	西條政幸	日本における進行性多巣性白質脳症の臨床的・疫学的特徴	西條政幸
15:15	2-20	三浦義治	髄液JCV-PCR検査依頼時の調査用紙に基づいたPMLの症状、画像、検査、基礎疾患、薬剤誘発因子の検討(2)平成24年度報告	三浦義治
15:30	2-21	雪竹基弘	進行性多巣性白質脳症(PML)診療、1年間の進歩 - Monoclonal antibody-associated PMLへの対応、抗JCウイルス抗体の意義など -	雪竹基弘
XV. 進行性多巣性白質脳症(PML)の病態解明と治療法の開発 (15:45～16:45)				
15:45	2-22	澤 洋文	JCウイルスT抗原C末端領域の機能解析	大場靖子
16:00	2-23	穴戸-原 由紀子	進行性多巣性白質脳症:グリア細胞の腫大核における細胞周期関連蛋白質の発現とPML-NBsの形態変化	穴戸-原 由紀子
16:15	2-24	長嶋和郎	メチル化CpG結合タンパク質MeCP2とJCウイルスタンパク質の相関に関する検討	高橋健太
16:30	2-25	奴久妻聡一	PARP-1阻害剤の <i>in vitro</i> におけるJCウイルス増殖抑制効果について	奴久妻聡一
16:45 終了	プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班:発表時間 15分(発表10分、質疑応答5分)			