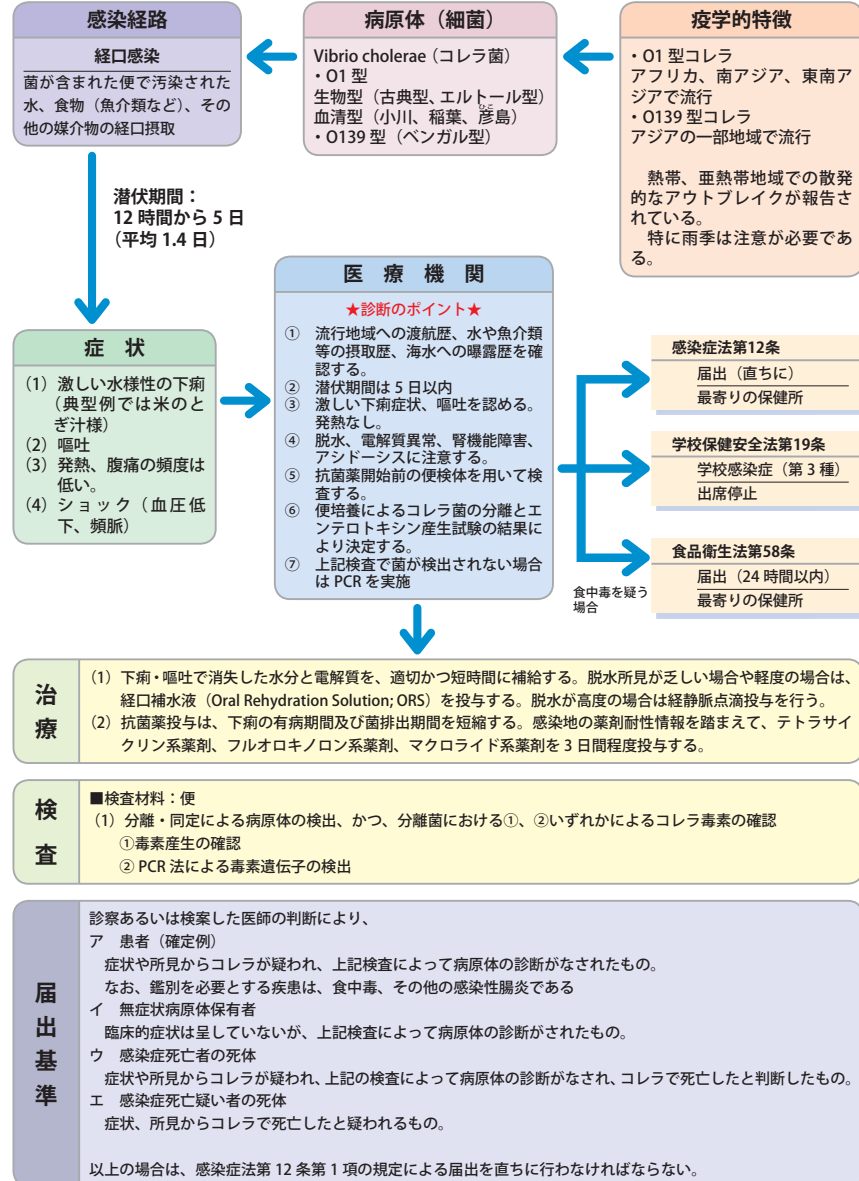


(1) コレラ ……三類感染症

Cholera



参考図書

- (1) Harris JB et al. Cholera. Lancet 2012;379:2466-76.
- (2) Azman AS et al. The incubation period of cholera: a systematic review. J Infect 2013;66:432-8
- (3) Ali M et al. Updated global burden of cholera in endemic countries. PLoS Negl Trop Dis 2015;9:e0003832

発生状況

1817年から1923年まで6回の世界的なコレラの大流行が見られた。1961年にインドネシアに限局的に発生していたエルトル型コレラが、アジアからアフリカ、ヨーロッパ、ラテンアメリカへ広がり7回目の世界的流行となった。その流行は世界中に拡大し、現在まで続いている。1992年にインドで発生した新型コレラがO139コレラであり、以後、散発的に報告が認められている。モンスーンや洪水などの自然災害の影響から流行を認めることがある。

臨床症状

現在流行しているエルトル型コレラ菌によるコレラは、健康者では無症状や軽度の下痢にとどまることが多い。胃切除、胃酸欠乏、基礎疾患のある人では重症化することが多い。典型例では、大量の水様性下痢で発病し、下痢に続いて嘔吐が出現する。大量の水分と電解質の喪失により、コレラ特有の臨床症状（コレラ顔貌、米のとぎ汁様便、乏尿、嘔声、筋肉の痙攣）が現れることがある。通常、発熱や腹痛は見られない場合が多い。

検査所見

- (1) 便の培養検査による分離同定、コレラトキシン産生性の確認、あるいはコレラ毒素遺伝子の検出
- (2) 暗視野装置で鏡検
- (3) 白血球増加、ヘマトクリット値上昇、尿素窒素・クレアチニン上昇
- (4) 低カリウム血症、低カルシウム血症、代謝性アシドーシス

病原体

Vibrio cholerae O1型又はO139型。コンマ状のグラム陰性桿菌。菌体表面のO抗原により200以上に分類される。病原性を持つのはO1とO139のみ。報告基準は、O1またはO139を有するコレラ菌で、かつコレラトキシンの産生が証明されたものである。O1及びO139以外のコレラ菌については、non-agglutinable Vibrio (NAG ビブリオ) と総称されている。O1型コレラ菌は、古典型とエルトル型の2つの生物型（Biotype）、抗原性により小川、稲葉、彦島の3つの血清型（Serotype）に分類される。

感染経路

コレラ患者の排泄物（便、吐物）で汚染された水、食物（主に魚介類）の経口感染で感染する。ヒトからヒトへの直接感染はまれである。

潜伏期

潜伏期は12時間から5日（通常1日前後）。コレラ菌による感染後、便中に菌体を排出する期間は、無症候保菌者で数日以内、症候性患者で2日から2週間であり、長期排菌はまれである。

行政対応

患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者を診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出る。病原体を保有しなくなるまで、飲食物の製造、販売、調整又は取扱いの際に飲食物に直接接触する業務への就業を制限する。学校保健安全法では学校感染症（第3種）として対応。食中毒が疑われる場合は、24時間以内に最寄りの保健所に届け出る。  
■病原体を保有していないことの確認

（患者） 抗菌薬の服薬中止後48時間以上を経過した後に24時間以上の間隔をおいた連続2回の検便において、いずれも病原体が検出されないこと。  
（無症状病原体保有者） 無症状病原体保有確認後48時間以上を経過した後に（抗菌薬を投与していた場合には、服薬中止後48時間以上を経過した後に）24時間以上の間隔をおいた連続2回の検便において、いずれも病原体が検出されないこと。

拡大防止

- (1) 患者の便、吐物で汚染されたトイレの消毒
- (2) 排便後、調理前及び食事前の手洗いの励行

治療方針

適切な体液・電解質管理が最も重要である。抗菌薬投与は有病期間、菌排出期間を短縮する。