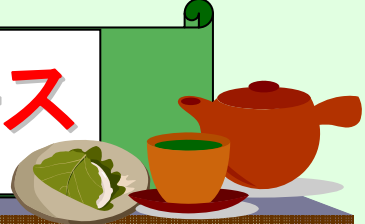




ビケンワクチンニュース

【インタビュー特別号】



感染症は忘れたところに・・・ 昭和52年有田コレラ禍から学ぶこと

【元(財)阪大微生物病研究会検査部長 小寺健一先生 インタビューNo.2(全5回)】

前回までのあらすじと今回のテーマ

昭和52年(1977年)6月16日朝、和歌山県有田市でコレラ流行の発生が報道されました。国内では昭和21年以来、実に30年ぶりの流行でしたが、日頃の啓発活動も幸いし、早い段階でコレラ菌が検出されました。

小寺健一先生は、その豊富なご経験から、流行地におけるコレラ菌検査の陣頭指揮をとるべく、厚生省(当時)の要請を受けてその日のうちに現地入りされることになりました。始めにどんな対策がとられたのでしょうか？

Q2 まずどんなことに取組まれましたか？

小寺先生：

大量の検体を迅速にしっかり検査できるだけの体制づくりです。まず現地対策本部を湯浅保健所から、恒温室をもつ和歌山県衛生研究所に急遽移動しました。移動が完了したのは6月17日の午前1時半ころでした。

当時は医療現場や臨床検査の者でさえ、コレラ菌を見たこともないというのが実状でした。そこで衛生研究所の全ての職員がコレラ対策にあたるように教育を始めました。「大変だが、コレラを一日も早く排除できるようみんなでがんばろう」と心を込めて話をしました。その日から3日間不眠不休の日々でしたが、1日1万件もの検便を余裕をもって受け入れられるまでになりました。

流行地においては患者の検体だけでなく水や土壌など周囲の環境からの検体も含まれた膨大な検査を短期間で行わなくてはなりません。そのためには施設、設備の確保はもとより、人の教育と和が何よりも重要です。



当時の和歌山県衛生研究所
ここでコレラとの闘いがはじまった。



Q3 どんな検体を検査されたのですか？

小寺先生：

コレラは水の汚染が流行を広める大きな原因になります。当時、公共下水処理場はなく、し尿は浄化槽を介して直接下水管へ流れ込んでいました。

そこでまず患者がどこで発生しているか、また下水がどこに流れ込むかをただちに調べ、翌日の17日から河口近くの4箇所の排水口で干潮時に毎日採水し検査を始めました。

その後市街、井戸、下水路の消毒がいきわたる6月24日まで下水からはコレラ菌が検出されました。

また住民の保菌者を探索するために検便を行いました。コレラに感染しているが症状が現われていない人(保菌者)のふん便にもコレラ菌が排泄されており、感染源となるからです。

検査全機関で延べ約88,000検体を検査し、その結果真性患者24名、疑似患者18名、保菌者59名の感染者が検出されました。また生乳、夏みかん、きゅうりなどの農産物や、魚介類も検査しましたがコレラ菌は検出されませんでした。



衛生研究所の壁に貼り出された
患者の発生箇所を示す地図



ありがとうございました。
次回は検査現場での実際をお伺いします。

*写真：小寺健一先生提供



(編集：畑、橋本)



企画編集 : 財団法人阪大微生物病研究会 (<http://www.biken.or.jp>)
特別号担当 : 藤田、福田、橋本、畑
発行 : 財団法人阪大微生物病研究会 / 田辺三菱製薬株式会社
発行年月 : 2008年5月



コレラとは？（2）

臨床症状

通常1日以内の潜伏期の後、下痢を主症状として発症します。一般に軽症の場合には軟便の場合が多く、下痢が起こっても回数が1日数回程度で、下痢便の量も1日1リットル以下です。しかし重症の場合には、腹部の不快感と不安感に続いて、突然下痢と嘔吐が始まり、ショックに陥ります。下痢便の性状は“米のとぎ汁様 (rice water stool)”と形容され、白色ないし灰白色の水様便(写真1)で、多少の粘液が混じり、特有の甘くて生ぐさい臭いがあります。下痢便の量は1日10リットルないし数十リットルに及ぶことがあり、病期中の下痢便の総量が体重の2倍になることも珍しくありません。

大量の下痢便の排泄に伴い高度の脱水状態となり、収縮期血圧の下降、皮膚の乾燥と弾力の消失、意識消失、嘔声あるいは失声、乏尿または無尿などの症状が現れます。低カリウム血症による痙攣が認められることもあります(写真2)。この時期の特徴として、眼が落ち込み頬がくぼむいわゆる“コレラ顔貌”を呈し、指先の皮膚にしわが寄る“洗濯婦の手 (washwoman's hand)”、腹壁の皮膚をつまみ上げると元にもどらない“スキン・テンティング (skin tenting)”(写真3)などが認められます。通常発熱と腹痛は伴いません。



写真1 典型的な米のとぎ汁様の下痢便



写真2 重症コレラ患者の痙攣



写真3 眼窩がくぼみ
スキン・テンティングが著明

出典: 感染症情報センター <http://idsc.nih.gov/j/index-j.html> 感染症の話 2000 年第1週(1月3日~1月9日)掲載より一部引用

コレラ流行の歴史（1）

19世紀以降のコレラの世界的流行期

第1次	1817~1823年	(文化14~文政6年)
第2次	1826~1837年	(文政9~天保8年)
第3次	1838~1859年	(天保9~安政6年)
第4次	1863~1879年	(文久3~明治12年)
第5次	1881~1896年	(明治14~明治29年)
第6次	1899~1923年	(明治32~大正12年)
第7次	1961~現在	(昭和36年~)

コレラが地球上で激しく暴れたのは、19世紀初めから20世紀初頭です。この約100年間に6次にわたり世界的な流行があり、ことに第2次~第5次が激しかったとされています。



「茶毘室(やきば)混雑の図」/ 仮名垣魯文編 安政5年(1858)

天壽堂蔵梓の「項痢(ころり)流行記」の口絵。
コレラ大流行で亡くなる人が続出し、江戸の火葬場は大混乱となりました。画家の安藤広重、戯作者の山東京伝をはじめ、多くの役者、講談師が亡くなりました。

内藤記念くすり博物館所蔵 <http://www.eisai.co.jp/museum/>

これらの流行はいずれもわが国に波及しており、特に第3次の流行下にあたる安政5年7月、長崎に入港したアメリカ合衆国軍艦ミシシッピー号が持ち込んだコレラが、日本全土で大流行し、凄惨を極めたと記録されています。緒方洪庵が、「虎狼痢治準」(コレラに関する我が国で最初の専門書)を書いたのもこの流行の時です。江戸では7月中旬から初発患者が出て以来、その病勢は日ごとに増し、江戸だけでも2ヶ月間で、実に28万人とも言われる死者が出るという未曾有の被害に見舞われました。その後も明治、大正間を通して、コレラは毎年のように猛威をふるいました。昭和に入ると患者の発生は散発的でしたが、昭和21年(1946年)にいわゆる「復員コレラ」で脚光を浴びることとなりました。しかしこの事件を最後としてしばらく忘れられた病気となっていました。(小寺健一先生 談)

