

コレラの発生状況（2003-2007）

コレラは不適當な衛生設備や不潔な飲料水の供給により感染し、日本では海外旅行者下痢症として持ち込まれ、輸入感染症の代表的なものの一つでした。しかし近年では海外渡航歴のない患者の発生もあり、輸入海産物の汚染が疑われています。一方、今回の感染症法改正では、現在の国内の衛生水準からは、感染した患者に対して入院措置までして、他者への感染を防ぐ必要性は乏しい状況となっているという判断から、二類感染症から三類感染症に移行しました。

図1に過去5年間に県内で検出され、衛生研究所で確認できたコレラ菌の検出状況を示しました。

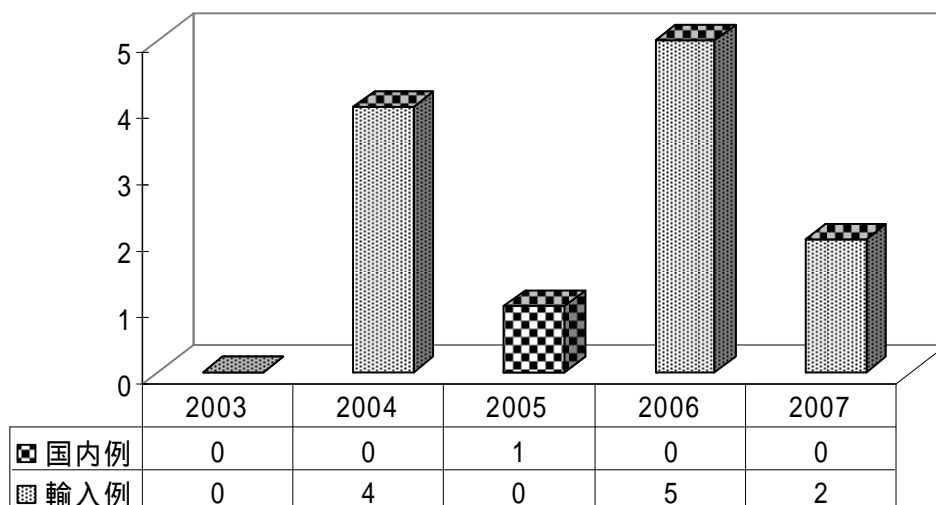


図1 埼玉県内のコレラ菌検出状況（2003-2007.11.12 現在）

県内に報告のあった事例の推定感染地は、2005年の海外渡航歴のない1例を除き全て海外感染が疑われた事例でした。渡航先ではフィリピンの6例が最も多く、次いでインドとタイが2例ずつ、インドネシアが1例でした。血清型では12株全てが *Vibrio cholerae* O1 で、小川型が9株、稲葉型が3株でした。フィリピンでの感染が疑われた6株は全て小川型であったのに対して、インドでの感染が疑われた2株は稲葉型でした。推定される感染原因としては、フルーツや生野菜など生ものの喫食が考えられました。2005年の国内感染例が疑われた例については、喫食調査等を実施しましたが、感染源は不明でした。

県内での発生は少ないですが、衛生状況の悪い海外へ旅行される際には、生ものや生水の摂取には十分注意を払う必要があります。