

| 番号 | 来日歴 | 滞在歴(年) 訪日後年数 | 家族構成 | 血圧 | | 心拍 | 診察所見 | 心電図 | 超音波 |
|---------|---------|-----------------|------|-----|-----|----|--------------------------|-----|----------------------------------|
| | | | | 上 | 下 | | | | |
| B-00211 | | | 4 | | | | B-00194の夫糞便のみ検査 | | |
| B-00212 | 1983.6 | 25 | 4 | 140 | 102 | 68 | n.p. | | Liver,Spleen:WNL Gall bladder: ? |
| B-00213 | | | 4 | 114 | 70 | 62 | n.p.日本産まれ1才、10才時に帰国一ヵ月滞在 | | WNL |
| B-00214 | 2008.3 | 1 | 1 | 116 | 75 | 90 | n.p. | | Liver,Spleen:WNL |
| B-00215 | 1997.7 | 11 | 3 | 138 | 86 | 86 | n.p. | | Fatty liver 要精査 |
| B-00216 | 2006.3 | 2 | 1 | 111 | 68 | 69 | n.p. | | WNL |
| B-00217 | 2003.8 | 5 | 8 | 119 | 63 | 74 | n.p. | | WNL |
| B-00218 | 1984.4 | 24 | 4 | 199 | 130 | 94 | n.p. | | Liver,Spleen:WNL |
| B-00219 | 2001.10 | 7 | 2 | 118 | 71 | 78 | n.p. | | Liver,Spleen,Gall bladder:WNL |
| B-00220 | 1990.4 | 18 | 3 | 129 | 79 | 77 | n.p. | | WNL |

| 番号 | 白血球数 / μ l | 赤血球数 $\times 10^4 \mu$ l | Hb g/dl | HCT % | PLT $\times 10^4 \mu$ l | MCV fl | MCH pg | MCHC % | 好酸球数 / μ l | TP g/dl | CK IU/l | AST (GOT) IU/l |
|---------|-------------------|-----------------------------|------------|----------|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------------|------------|------------|----------------------|
| B-00211 | no data | no data | no data | no data | no data | no data | no data | no data | no data | no data | no data | no data |
| B-00212 | 9900 | 511 | 15.5 | 46.7 | 26.4 | 91 | 30.3 | 33.2 | 426 | 7.7 | 221 | 28 |
| B-00213 | 9100 | 569 | 15.2 | 46.2 | 25.2 | 81 | 26.7 | 32.9 | 209 | 7.1 | 76 | 19 |
| B-00214 | 8900 | 445 | 12.5 | 39.1 | 29.6 | 88 | 28.1 | 32.0 | 392 | 7.6 | 89 | 15 |
| B-00215 | 10000 | 475 | 13.9 | 42.0 | 30.1 | 88 | 29.3 | 33.1 | 310 | 8.0 | 101 | 27 |
| B-00216 | 9200 | 439 | 11.7 | 36.7 | 27.9 | 84 | 26.7 | 31.9 | 1224 | 7.9 | 63 | 17 |
| B-00217 | 7500 | 521 | 14.9 | 45.1 | 23.9 | 87 | 28.6 | 33.0 | 270 | 7.8 | 107 | 20 |
| B-00218 | 5600 | 531 | 16.0 | 46.7 | 12.6 | 88 | 30.1 | 34.3 | 129 | 7.8 | 147 | 73 |
| B-00219 | 7200 | 503 | 14.0 | 43.1 | 19.6 | 86 | 27.8 | 32.5 | 101 | 8.2 | 82 | 22 |
| B-00220 | 6300 | 476 | 14.2 | 42.5 | 17.4 | 89 | 29.8 | 33.4 | 63 | 8.0 | 62 | 36 |

| 番号 | ALT (GPT) | LDH | ALP | NA | K | CL | CRP定量 | T.cruzi | Leishmania | Toxocara | E.histolytica |
|---------|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------------------------|----------------|---------------|
| | IU/l | IU/l | IU/l | Meq/l | Meq/l | Meq/l | Meq/dl | シヤーカーズ | リーシュマニア (Kala-azar) | 犬猫回虫症 | 赤痢アメーバ |
| B-00211 | no data | no data | no data | no data | no data | no data | no data | no data | no data | no data | no data |
| B-00212 | 41 | 212 | 343 | 141 | 4.1 | 100 | 0.15 | (-) | (-) | False-Positive | (-) |
| B-00213 | 18 | 174 | 452 | 140 | 3.9 | 102 | 0.02 | (-) | (-) | (-) | (-) |
| B-00214 | 10 | 150 | 225 | 139 | 4.1 | 103 | 0.23 | (-) | (-) | (-) | (-) |
| B-00215 | 30 | 200 | 155 | 137 | 4.2 | 102 | 0.48 | (-) | (-) | False-Positive | (-) |
| B-00216 | 6 | 159 | 213 | 139 | 4.3 | 105 | 0.00 | (-) | (-) | (-) | (-) |
| B-00217 | 17 | 152 | 268 | 139 | 3.8 | 100 | 0.00 | (-) | (-) | (-) | (-) |
| B-00218 | 116 | 232 | 341 | 142 | 3.2 | 101 | 0.02 | (-) | (-) | (-) | (-) |
| B-00219 | 15 | 174 | 161 | 138 | 4.0 | 102 | 0.02 | (-) | (-) | (-) | (-) |
| B-00220 | 68 | 164 | 242 | 141 | 3.6 | 102 | 0.01 | (-) | (-) | (-) | (-) |

| 番号 | Paragonimus 肺吸虫 | Gnathostoma 顎口虫 | Echinococcus 多包虫 | Trichinosis 旋毛虫 | Plasmodium マラリア | Anisakis アニサキス | Cysticercus cellulosae 有鉤囊虫 | Schistosoma 日本住血吸虫 |
|---------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| B-00211 | no data | no data | no data | no data | no data | no data | no data | no data |
| B-00212 | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) |
| B-00213 | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) |
| B-00214 | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) |
| B-00215 | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) |
| B-00216 | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) |
| B-00217 | False- Positive | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) |
| B-00218 | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) |
| B-00219 | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) |
| B-00220 | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) | (-) |

| 番号 | MGL | Entamoeba | Cryptosporidium クリプトスポリジウム | Giardia ランブル鞭毛虫 | Toxoplasma トキソプラズマ | 備考 MGL:ジアルジア含 |
|---------|---------|-----------|-------------------------------|--------------------|-----------------------|------------------|
| B-00211 | no data | no data | no data | no data | ND | |
| B-00212 | no data | no data | no data | no data | | |
| B-00213 | no data | no data | no data | no data | | |
| B-00214 | no data | no data | no data | no data | | |
| B-00215 | (-) | (-) | (-) | (-) | | |
| B-00216 | no data | no data | no data | no data | | |
| B-00217 | no data | no data | no data | no data | | |
| B-00218 | (-) | (-) | (-) | (-) | | |
| B-00219 | no data | no data | no data | no data | | |
| B-00220 | (-) | (-) | (-) | (-) | | |

参考資料 11. 健診結果受納率等内訳

健診結果未受領者数H19.H20

| A(H19) | 健診 開催日 | 開催場所 | 結果説明 会開催日 | 開催場所 | 結果説明者 | 未受納者 | 受納者 | 健診 受診者 (名) | 受納率 (%) | 未受納 率 (%) |
|----------|-----------|-----------|--------------|-----------|----------------------|------|-----|---------------|---------|--------------|
| 1~51 | 12/22 | 小林国際クリニック | 5/4 | 大和カトリック教会 | 宮平 赤尾 大前 春木 黒木 | 0 | 51 | 51 | 100 | 0 |
| 52~114 | 1/6 | 大和カトリック教会 | 5/4 | 大和カトリック教会 | 宮平 赤尾 大前 春木 黒木 | 26 | 37 | 63 | 59 | 41 |
| | | | | | | 26 | 88 | 114 | 77 | 23 |
| B(H20) | | | | | | | | | | |
| 1~43 | 6/1 | 大和カトリック教会 | 8/17 10/5 | 大和カトリック教会 | 高本 高山 | 20 | 23 | 43 | 53 | 47 |
| 44~65 | 6/15 | 大和カトリック教会 | 8/17 10/5 | 大和カトリック教会 | 高本 高山 | 10 | 12 | 22 | 55 | 45 |
| 66~77 | 8/10 | 藤沢カトリック教会 | 10/12 | 藤沢カトリック教会 | 大西 | 11 | 1 | 12 | 8 | 92 |
| 78~123 | 8/24 | 平塚プレジール | 9/28 | 平塚カトリック教会 | 宮平 | 15 | 31 | 46 | 67 | 33 |
| 124~220 | 9/7 | 藤沢カトリック教会 | 11/2 | 藤沢カトリック教会 | 三浦 小野 | 52 | 45 | 97 | 46 | 54 |
| | | | | | | 108 | 112 | 220 | 51 | 49 |
| H19.H20計 | | | | | | 134 | 200 | 334 | 60 | 40 |

平成19/20年度 厚生労働科学研究費補助金による
新興・再興感染症研究事業

慢性寄生虫感染症の侵入監視
及びその健康管理体制の確立

(H19-新興-一般-007)

研究の背景

急増する在留外国人の出身国では、日本国内では発生が無いまたは撲滅された感染症群が流行している可能性がある。その中で、慢性感染する感染症群の国内流入の可能性が指摘されているが詳細は明らかではない。本研究では慢性感染する寄生虫症/原虫症の在留外国人における罹患状況の把握とその監視体制の確立、迅速診断/治療法の開発や健康管理/教育体制の整備、地方自治体と協調し本健康事案に対するガイドライン作成を行い厚生労働行政への一助とする。

平成20年度 慢性寄生虫感染症 研究班 体制

| ①研究班名 | ②関係する研究機関 | ③最終卒業期、卒業年次、学位及び専攻科目 | ④所属研究機関及び担当の専攻(研究実施機関) | ⑤所属研究機関における職名 | ⑥研究費助成先(円) |
|-------|--|--|---|---------------|------------|
| 宮平 靖 | 研究の総括 厚生労働省の慢性 治療法の開発 健康増進/教育体制 整備のための地方 自治体におけるガ イドライン作成 | 東京医科大学 大学院 医学研究科 平成4年度 博士(医学) 衛生学 | 松原医科大学 大学院 国際感染症学 国際感染症学・衛生 学・熱帯医学・先 進学(防衛医大) | 教 授 | |
| 竹内 勤 | 慢性期シニアガ スの疫学研究、在 日外国人の感染状 況の把握 寄生虫症/原虫症の 迅速診断/治療法 の開発、健康増進/教 育体制整備のため の地方自治体にお けるガイドライン 作成 | 東京医科大学 大学院 感染症学 感染症学 感染症学、感染症学 学 | 東京医科大学医学部 感染症学・衛生学 学 数産 熱帯医学・衛生学 学 (東京医科大学) | 教 授 | |
| 赤尾信明 | 寄生虫症/原虫症の 迅速診断/治療法 の開発、在日外国人 の感染状況の把握 、健康増進/教育体 制整備のための地 方自治体における ガイドライン作成 | 東京医科大学 大学院 感染症学 感染症学 | 東京医科大学大学院 国際感染症学研究科 国際感染症学・衛生 学 衛生学 (東京医科大学) | 准教授 | |
| 大西健児 | 伝染病、マラ リアの疫学研究 在日外国人の感染 状況の把握、健康 増進/教育体制整 備のための地方自 治体におけるガイ ドライン作成 | 神戸医科大学 大学院 医学研究科 昭和11年修了 医学博士 神戸医科大学 | 東京都立聖隷病院 感染症科 (東京都立聖隷病院) | 部 長 | |
| 高本雅哉 | 土壌伝播性寄生虫 症の疫学研究 在日外国人の感染 状況の把握、健康 増進/教育体制整 備のための地方自 治体におけるガイ ドライン作成 | 東京大学 大学院 国際感染症学 平成2年 単位取得退学 医学博士 生命学 | 早稲田大学大学院 国際感染症学 国際感染症学 国際感染症学 国際感染症学 国際感染症学 (早稲田大学) | 講 師 | |

研究の意義

- (1) 在留外国人の慢性寄生虫/原虫症罹患状況について十分な調査が行われたことがなく、その実態が把握されていない。したがって、その対策手法、監視体制は十分に整備されていない。
- (2) 各慢性寄生虫/原虫症、特にシャーガス病、リューシュマニア症の血清学的免疫診断法、DNA診断法は、迅速性、簡便性、特異性、信頼性、感度等の面で、新規開発、改善の余地が残されている。
- (3) マラリア、シャーガス病、リューシュマニア症、住血吸虫症等に対し、これまでに報告されている予防的/治療的免疫療法では、感染制御手法としては不十分である。

研究の目的、期待される成果

- (1) 在留外国人の慢性寄生虫/原虫症罹患状況の実態を把握し、その監視体制の確立を目的とする。
- (2) 輸血行政等に対する国民の先入観や根拠の無い不安の払拭に寄与することが期待される。
- (3) 健康管理/教育体制の整備は予測外の感染事例の可能性を未然に防ぎ、作成ガイドラインは本事案に対する先駆的な対策マニュアルとなる成果が期待される。
- (4) 新規診断、治療手法の開発研究では、わが国には流行していない感染症という理由によって研究資金不足により遅滞している本研究領域の発展に寄与すると期待される。
- (5) 新規予防/治療的免疫療法の開発研究は、本領域に留まらない、ウイルス、細菌感染症や腫瘍のような他領域の制御手法へと応用される成果が期待できる。

本研究推進上の潜在的な問題—在留外国人不法就労問題—

在留外国人には不法就労という法的問題の可能性が常に絡んでいる。不法就労者の存在を知りえた場合には法的手続きを取らなければならない一方、法を前面に押し出した対応は在留外国人の警戒感を高め、受診者数の獲得が期待できなくなる可能性を招くと言う相矛盾する事案が存在している。

本研究事案では、在留のための法的手続きを終えた方々では慢性寄生虫感染症に罹患している可能性は低く、むしろ不法就労者の方々にその罹患の可能性が高いと言う予測があった。

ぎりぎりの在留条件で就労している方々こそ、まさに本調査研究の対象とされるべきである一方、法を露骨に前面に出した健診スタイルでは、こういった背景を持つ方々の受診は期待できないと考えられた。

各研究機関では厳正な審査の結果、法令順守を確認した上で、しかし研究班員の職務の限界点また、不法就労者であることを知りえた場合の厳正な通報を確認し、厳しい機関倫理審査を経て承認された。

研究計画

対象地域 : 神奈川県

問診 : 慢性感染する寄生虫症/原虫症に着目し、在留外国人の方々を対象に生活歴、家族歴、病歴調査を行う。

情報収集 : 出身地ごとに現地での上記寄生虫症/原虫症の流行現況に関し詳細な疫学データを収集。

対象者 : 調査研究の意義と必要性を十分に説明と十分な質疑応答を重ね、インフォームド・コンセントの下に調査研究への参加協力を得ている。

留意事項 : 研究対象者に対する人権擁護上の配慮に努め、個人情報等の管理については遺漏の無きよう周知徹底を図り、個人情報の守秘義務の遵守を確認し作業を進めている。

検査項目 : 採血(抗体検査、DNA検査等)および検便、検尿(寄生虫卵、原虫嚢子等の検索)を実施し、慢性寄生虫症/原虫症の罹患率を確定すると共に、必要に応じて超音波検査や心電図などの簡便な画像・機能検査も行って病態の把握にも努める。

新規技術の開発 : 検便、検尿に関しては、古典的な診断手法がゴールド・スタンダードであり、一方、血清を用いた抗体検査、DNA検査では、新規迅速診断手法の開発も視野に入れた技術革新を模索する。

新規治療法の開発研究 : 既存薬剤療法の投与プロトコールの改良等結果重視の観点からアプローチし、一方、予防的/治療的免疫療法の開発研究では旧来の療法の殻を打ち破る新規感染制御手法の開発を目指す。

地方自治体との協力 : 在留外国人の転入/転出等について随時把握に努め、上記検査の実施マニュアルを策定しインフォームド・コンセントに基づいた監視体制を構築する。また、感染個体の入国により国内へ持ち込まれるこれら慢性寄生虫症/原虫症が、日本の感染症の動向、疫学にどのような影響、インパクトをもたらすのか、科学的分析に努めてゆく。

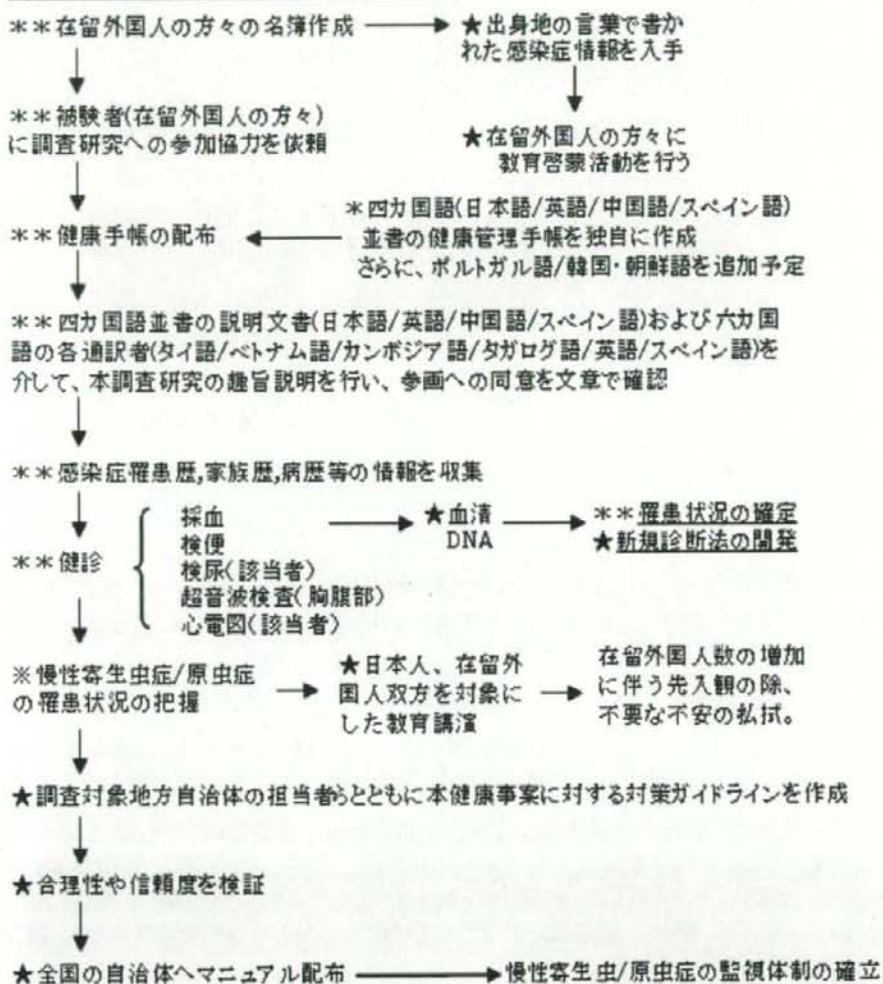
教育・啓蒙 : 在留外国人の方々への継続的な健康管理体制を構築し、在留外国人の方々の本健康事案である慢性感染症に対する知識と意識を、教育を通し高めてゆく。これらを通して、安全・安心な社会、コミュニティの形成への一助とする。

対象とする慢性寄生虫・原虫感染症 : マラリア、シャーガス病、リーシュマニア症、トキソプラズマ症、土壌伝播寄生虫症、住血吸虫症

研究計画の流れ

- * — 実施済
- ** — さらに繰り返し実施
- ※ — 進行中
- ★ — 21年度計画の課題

慢性寄生虫/原虫症流行現況の実態調査研究



新規予防/治療的免疫療法の開発研究

マラリアおよびシャーガス病

- **** 新規感染制御手法の開発
- ↓
- ※** 予防的/治療的ワクチン手法の開発

住血吸虫症

- ※** 新規標的抗原の同定
- ↓
- ★** 抗体応答誘導による感染予防法と、防御免疫応答の解析による治療法の開発

受診者獲得、研究推進に向けたアプローチ

(1) 在留外国人の診察を行う医療機関を中心とする健診の実施。

在留外国人が多く在住する地域では、ロコミで彼らが信頼し受診する医療機関が固定されていることがしばしば見受けられるという。在留外国人と本研究班との信頼関係の醸成が十分ではない現状では、信頼関係を既に構築している医療機関での健診は、本研究班への信頼獲得の上で有効であると推測された。神奈川県では、大和市の小林国際クリニック、小林米幸院長が適任の方であった。しかし、このアプローチの問題点は、本研究の最終目的である本健康事案に対する対策マニュアルを策定した上でそれをモデル自治体である神奈川県以外の他46都道府県へ配布し、在留外国人の慢性寄生虫感染症罹患状況の実態調査を行ううえで、在留外国人の信頼を勝ち得ている医療機関が存在しない地方自治体が存在しうることである。

(2) キリスト教信仰在留外国人対象の、キリスト教会での健診実施。

キリスト教の教会は、各地方自治体にある程度存在することが期待できる。最初のトライアルでは、大和市のカトリック大和教会を健診場所として設定し健診を行った。教会では日本人牧師と信徒代表者と十分な話し合いを持ち、健診の目的と意義、期待される結果について納得いただくことに成功し、定期的に健診を実施することが可能となった。このアプローチは、後に藤沢教会、平塚教会においても実践された。

(3) コミュニティー・リーダーを介した健診実施。

在留外国人のコミュニティーでは異国下で助け合って生活している事例も多く、そのリーダーに健診実施の仲介の労を取っていただき受診者が獲得出来ると考えられた。このアプローチは、平塚教会でのポリビア人コミュニティー対象の健診でその有効性が実証された。

(4) 在留外国人への健康手帳の配布。

在留外国人の方々への本健康事案に関する教育啓蒙活動が重要であることは言うまでもない。これら慢性寄生虫感染症の問題を、在留外国人の方々へ理解していただくことで、不測の感染拡大が予防できる可能性が高まるものと考えられる。この目的達成の一助として、研究班では「在留外国人の方々への健康手帳」を日本語、英語、スペイン語、中国語の4ヶ国語で策定し、本健康事案の重要性と健診実施の目的、意義をわかりやすく説明し、さらに各慢性寄生虫感染症の実体を平易な言葉で解説を加えて健診受診者へ無料で配布した。

(5) 特殊健診項目の選別。

在留外国人の方々の受診意欲を刺激するために、一般健診には通常含まれない特定の健診項目を加えることを考えた。この一例が、腹部超音波検査、胸部超音波検査の実施である。特に肝臓の超音波検査上での異常発見に努めることとした。この試みは、健診受診者らの受診意欲を高めたと思われる言動がしばしば聞かれたことから、有効であると考えられた。

(6) 神奈川県庁の訪問と職場健診への参加の可能性の協議。

行政側との共同作業によるマニュアル作成は、本健康事案の解決に向けて重要な情報になるものと考えられる。平成19年12月下旬に神奈川県庁を訪問し、関連すると思われる部署の方々とは本件に関し協議する機会を持った。職場健診への参加については、極めて悲観的であるとのことであったが、その可能性を探る努力を重ねることを今後の課題とした。

在留外国人健診の概要 総計 健診(地域別) (H19)

第1回 在留外国人健診

日時:
平成19年12月23日(土)
於:
小林国際クリニック 大和市

受診者総数: 51名
男性: 17名
女性: 32名
不明: 2名

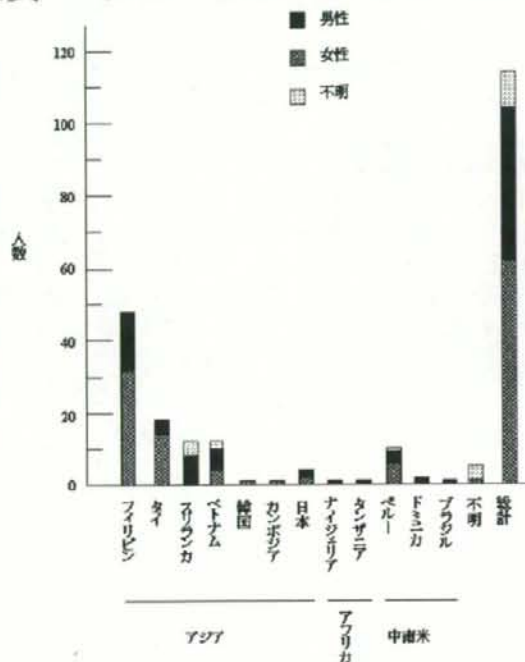
第2回 在留外国人健診

日時:
平成20年1月6日(日)
於:
カトリック大和教会

受診者総数: 63名
男性: 26名
女性: 29名
不明: 8名

平成19年度受診者総計

受診者総数: 114名
男性: 43名
女性: 61名
不明: 10名



第3回 在留外国人健診

日時:
平成20年6月1日(日)
於:
カトリック大和教会

受診者総数: 43名
男性: 18名
女性: 24名
不明: 1名

第6回 在留外国人健診

日時:
平成20年8月24日(日)
於:
カトリック平塚教会

受診者総数: 46名
男性: 20名
女性: 24名
不明: 2名

第4回 在留外国人健診

日時:
平成20年6月15日(日)
於:
カトリック大和教会

受診者総数: 22名
男性: 11名
女性: 11名
不明: 0名

第7回 在留外国人健診

日時:
平成20年9月7日(日)
於:
カトリック藤沢教会

受診者総数: 97名
男性: 26名
女性: 53名
不明: 18名

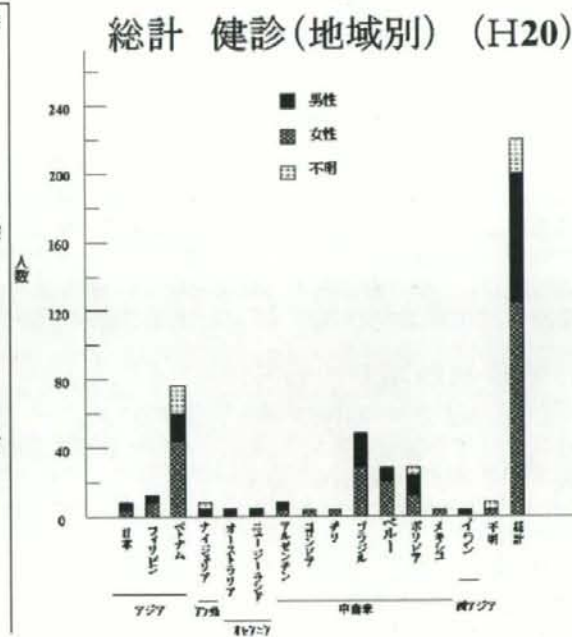
第5回 在留外国人健診

日時:
平成20年8月10日(日)
於:
カトリック藤沢教会

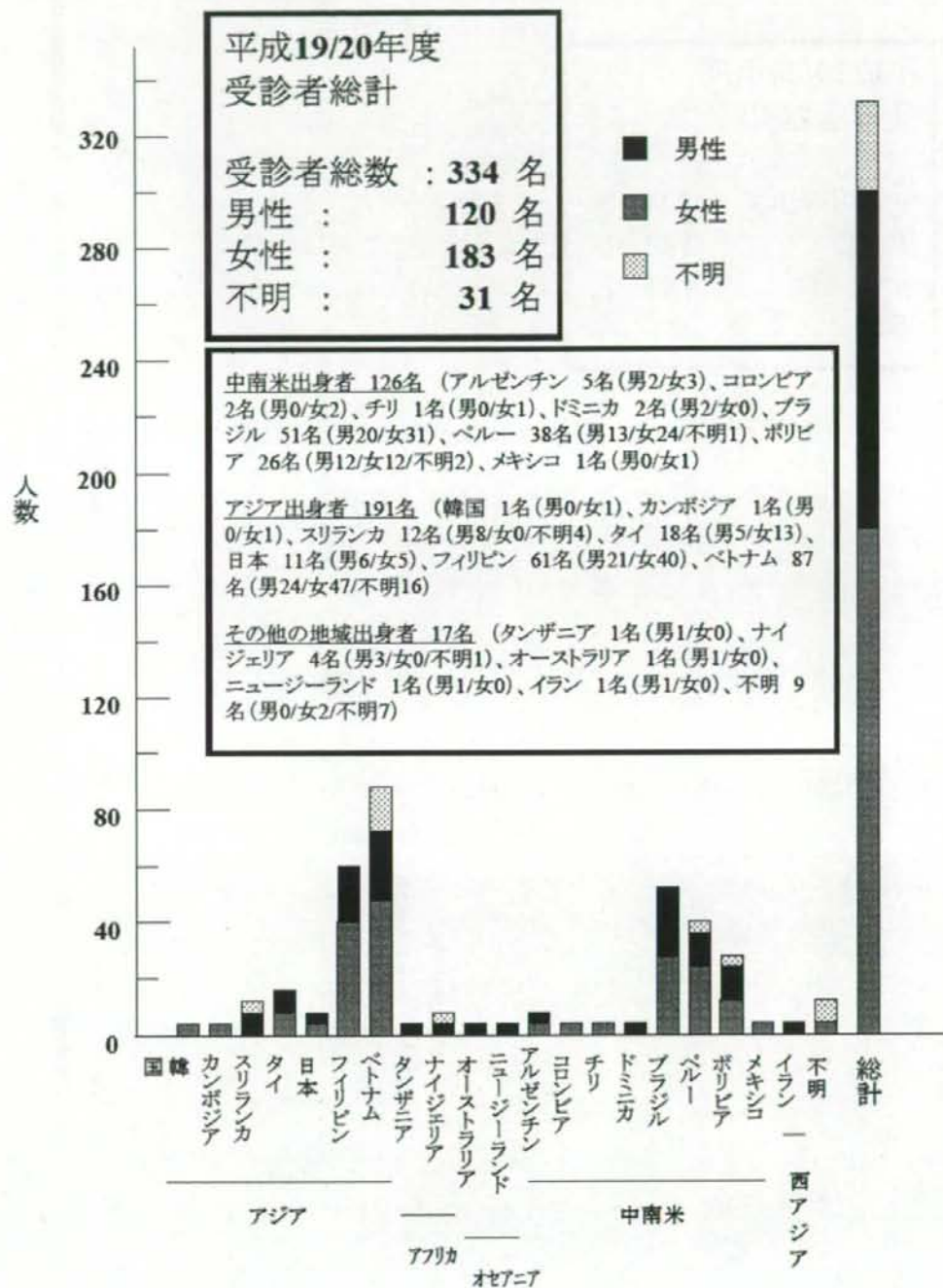
受診者総数: 12名
男性: 2名
女性: 10名
不明: 0名

平成20年度受診者総計

受診者総数: 220名
男性: 77名
女性: 122名
不明: 21名



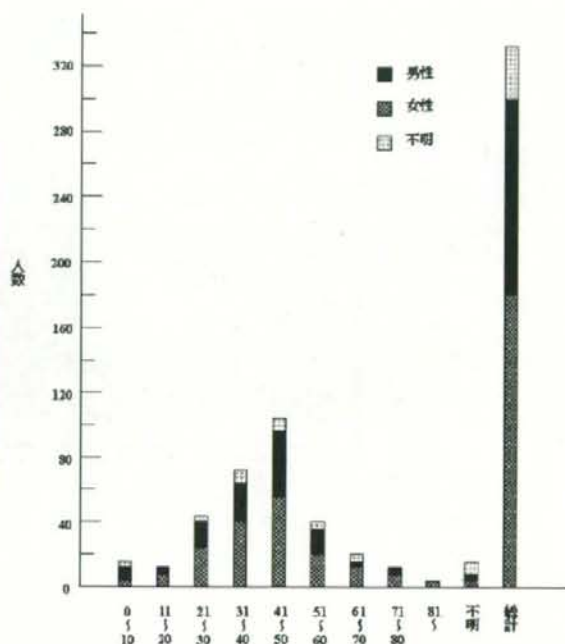
総計 健診(地域別) (H19・H20)



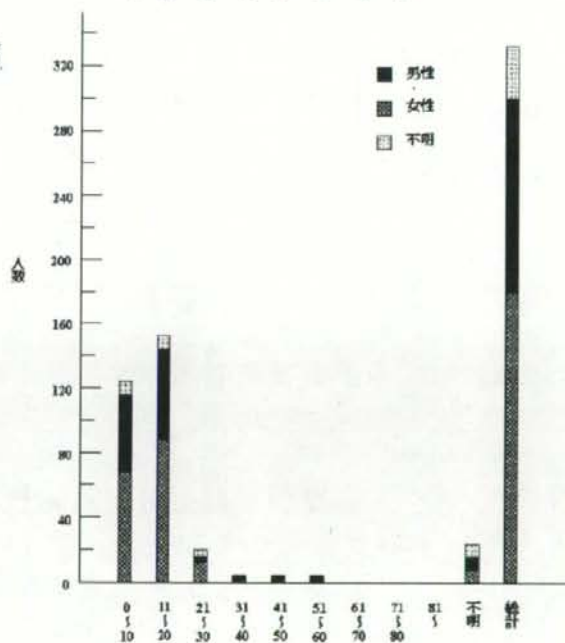
総計 健診(年齢別)

平成19/20年度
受診者総計

受診者総数 : 334 名
 男性 : 120 名
 女性 : 183 名
 不明 : 31 名



総計 健診(訪日後年数別)



慢性寄生虫/原虫症 罹患可能性が疑われる在留外国人

受診者総数: 334名(男性: 120名、女性: 183名、不明: 31名)

中南米出身者 126名 (アルゼンチン 5名(男2/女3)、コロンビア 2名(男0/女2)、チリ 1名(男0/女1)、ドミニカ 2名(男2/女0)、ブラジル 51名(男20/女31)、ペルー 38名(男13/女24/不明1)、ボリビア 26名(男12/女12/不明2)、メキシコ 1名(男0/女1)

アジア出身者 191名 (韓国 1名(男0/女1)、カンボジア 1名(男0/女1)、スリランカ 12名(男8/女0/不明4)、タイ 18名(男5/女13)、日本 11名(男6/女5)、フィリピン 61名(男21/女40)、ベトナム 87名(男24/女47/不明16)

その他の地域出身者 17名 (タンザニア 1名(男1/女0)、ナイジェリア 4名(男3/女0/不明1)、オーストラリア 1名(男1/女0)、ニュージーランド 1名(男1/女0)、イラン 1名(男1/女0)、不明 9名(男0/女2/不明7)

免疫学的血清診断陽性 のべ90名 (採血応諾者: 306名 (男111/女172/不明23))

- * 抗内臓ラーシュマニア症抗体 ベトナム 2名
- * 抗シャーガス病抗体 ボリビア 1名
- * 抗トキソカラ症抗体 17名(ベトナム6名、フィリピン5名、タイ3名、ボリビア2名、韓国1名)
- * 抗顎口虫症抗体 5名(ボリビア3名、フィリピン1名、不明1名)
- * 抗赤痢アメーバ症抗体 ベトナム 1名
- * 抗旋毛虫症抗体 ボリビア 1名
- * 抗住血吸虫症抗体 ナイジェリア 1名
- * 抗多包条虫症抗体 フィリピン 1名
- * 抗トキソプラズマ症抗体 61名(ブラジル20名、ボリビア20名、ペルー9名、コロンビア1名、アルゼンチン1名、ベトナム4名、フィリピン2名、日本1名、ナイジェリア2名、不明1名)

糞便検査陽性 14名(1名は、3種混合感染) (糞便検体提出者: 147名 (男54/女80/不明13))

- * *Entamoeba*属感染症 (1名は3種混合感染)
(*E. histolytica*)
*E. dispar*は未確定) 6名(ブラジル3名、ペルー1名、ボリビア1名、ベトナム1名)
- * ランブル鞭毛虫症 3名(ブラジル1名、ペルー1名、ボリビア1名)
- * クリプトスポリジウム症 6名(ブラジル1名、ベトナム5名)
- * 鉤虫症 フィリピン 1名

健診実施上、明らかにされた課題

(1) 超音波検査では時間がかかり過ぎる傾向があつて、限られたマン・パワーでは手技実施継続に課題を残した。

(2) 検便で問題になったことは、糞便検体回収方法である。検体郵送に関しては、食品衛生法で定める飲食店従業員の方々の糞便定期検査では郵送と言う手順を採用しており当初郵送による回収を考慮したが、感染可能性がある検体輸送に関しては厳しい制限が加えられるようになっており、議論が分かれたが不可能との結論に至った。したがって、事前に糞便採取容器を配布し、健診当日に持参いただく手順をとることにした。しかしながら、糞便検体の回収率は非常に低い割合に留まっている。

(3) 健診結果を受け取りに来ない方々の存在－引越し？不法就労者？時間外労働？結果説明会の周知不十分？

| 健診日時 | 健診実施場所 | 結果返却日 | 結果返却場所 | 担当者 | 未受診者 | 受診者 | 健診受診者 | 受診率(%) | 未受診率(%) |
|----------|-----------|-------------------|-----------|---------|------|-----|-------|--------|---------|
| 07/12/22 | 小林国博クリニック | 08/25/4 | 大和カトリック教会 | 宮平、赤尾 | 0 | 51 | 51 | 100 | 0 |
| 08/1/6 | 大和カトリック教会 | 08/25/4 | 大和カトリック教会 | 宮平、赤尾 | 26 | 37 | 63 | 59 | 41 |
| | | | | | 26 | 88 | 114 | 77 | 23 |
| 08/6/1 | 大和カトリック教会 | 08/28/17, 08/19/5 | 大和カトリック教会 | 西本、西山 | 20 | 23 | 43 | 53 | 47 |
| 08/9/15 | 大和カトリック教会 | 08/28/17, 08/19/5 | 大和カトリック教会 | 西本、西山 | 10 | 12 | 22 | 55 | 45 |
| 08/9/19 | 藤沢カトリック教会 | 08/19/12 | 藤沢カトリック教会 | 大西 | 11 | 1 | 12 | 8 | 92 |
| 08/9/24 | 平塚フレンジー | 08/19/28 | 平塚カトリック教会 | 宮平 | 15 | 31 | 46 | 67 | 33 |
| 08/9/27 | 藤沢カトリック教会 | 08/11/2 | 藤沢カトリック教会 | 三浦、小野 | 52 | 45 | 97 | 46 | 54 |
| | | | | | 108 | 112 | 220 | 51 | 49 |
| | | | | H19.20計 | 134 | 200 | 334 | 60 | 40 |

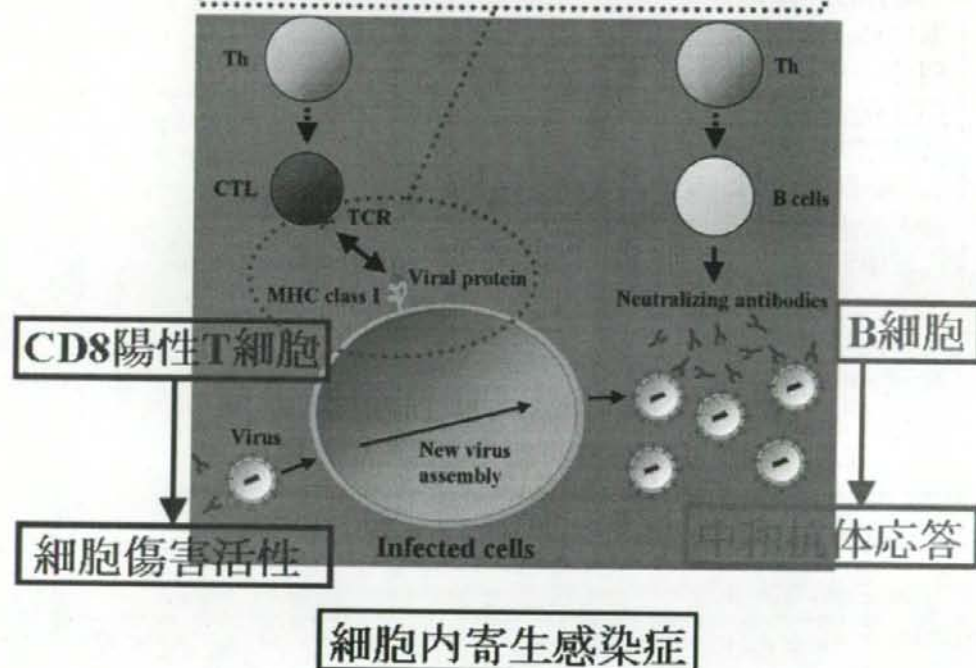
(4) 最大の在留外国人と言われる中国国籍の方の受診が皆無であった。これは、コミュニティー・リーダーとの調整で解決可能であると考えている。

(5) 寄生虫/原虫症罹患の可能性が高い場合でも、治療については診療機関等の「紹介」、「提言」することしか、フォロー・アップが出来なかったこと。

細胞内寄生病原体に対する感染制御手法の開発

新規感染制御手法の開発研究
—獲得免疫応答機構を利用して—

CD8⁺ T細胞は、MHCクラスI分子と病原体由来抗原の複合体を認識する。

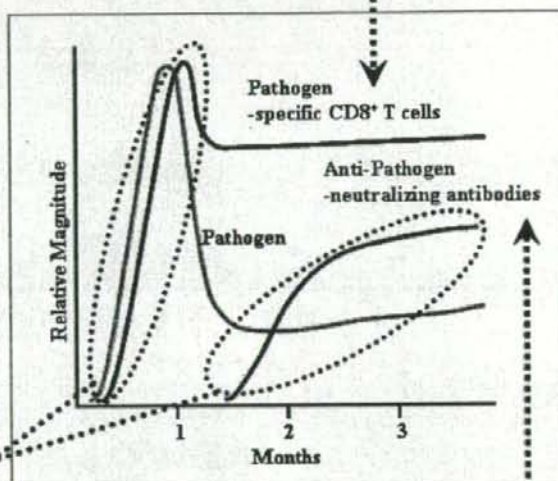


CD8陽性T細胞

* CD8陽性T細胞の免疫応答は、中和抗体応答に比べて非常に速い。これはCD8陽性T細胞の特質である。

* 感染またはワクチン接種後数日で形成されるCD8陽性T細胞の免疫応答および免疫記憶は、予期しない感染症の流行に対して迅速に感染抵抗力を付与するという観点で、緊急事態に対応した免疫応答と言える。

両者の免疫応答の違いは、感染感受性個体の急性期にはCD8陽性T細胞の免疫応答で致死を免れ、時間を稼ぎ、感染後期にはより進化した中和抗体応答で完全に感染病原体を排除するという二段階の機構で感染制御を達成していることを示している。



中和抗体

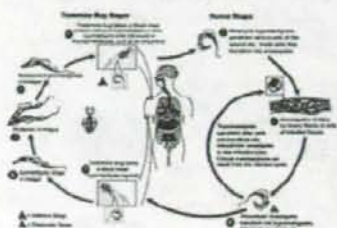
* 中和抗体応答は、最も進化した、効果的な感染制御機構である。

* 現在までに人類が手にした感染症ワクチンは、全て例外なくこの中和抗体応答誘導により効果を発揮している。

* 中和抗体応答の最大の問題点は、効果的なレベルにまで立ち上がるのに月単位の時間がかかることである。

***T. cruzi* infection is a useful infection model aiming for developing T cell vaccination strategies against intracellular infectious agents.**

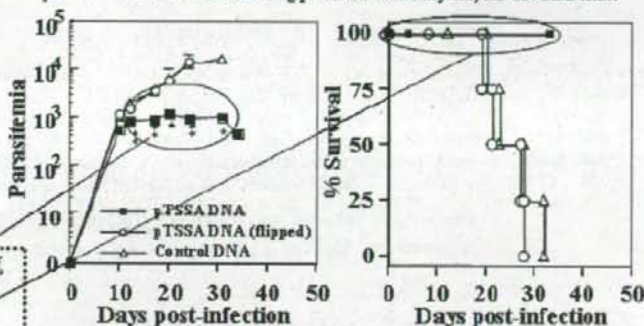
Life Cycle of *Trypanosoma cruzi*



Division of Parasitic Diseases/CDC, U.S.A.



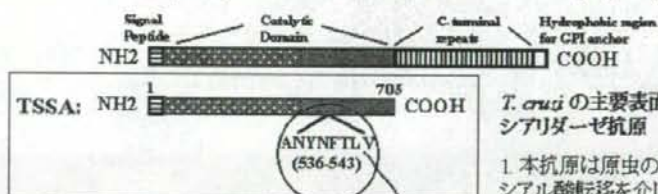
pTSSA was effective for conferring protective immunity only for C57BL/6 mice.



TSSAと名づけた原虫抗原遺伝子の免疫により血中原虫密度の抑制と生存率の改善を観察した。

Katase M, Miyahara Y, et al., Coadministration of an interleukin-12 gene and a *Trypanosoma cruzi* gene improves vaccine efficacy. Infect Immun, 70, 4833-4840, 2002.

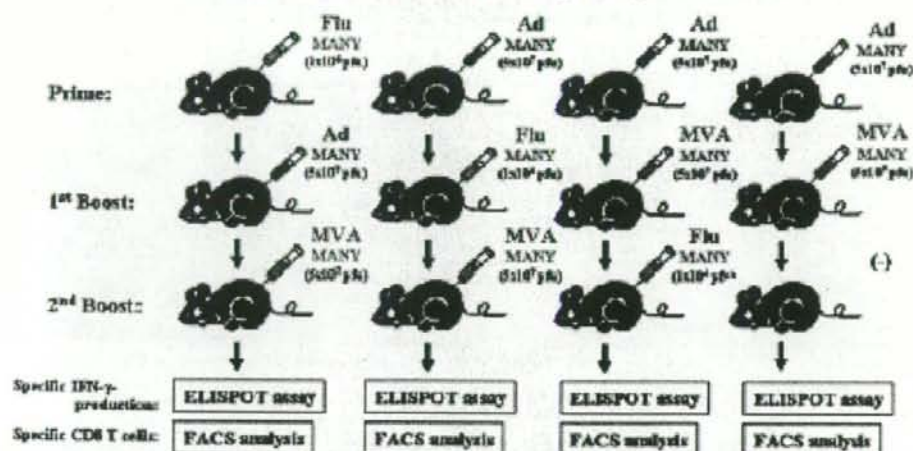
Schematic view of the primary structure of *T. cruzi* trans-sialidase surface antigen (TSSA)



*T. cruzi*の主要表面抗原であるトランスシアリダーゼ抗原

1. 本抗原は原虫の細胞内侵入に際し、シアル酸転移を介してそのプロセスの進行に必要不可欠な役割を担う。
2. pTSSAを用いた免疫によりB6マウスにおいて原虫感染に対する防御免疫応答が誘導され、その抗原中にはANYNFTLVというCD8陽性T細胞を誘導する配列が同定された。

Vaccination regimen against *T. cruzi* by the combination of three different recombinant viruses expressing ANYNFTLV



Flu MANY : recombinant mouse-adapt influenza virus expressing H-2K^b-restricted ANYNFTLV
 Ad MANY : recombinant replication-deficient adenovirus expressing H-2K^b-restricted ANYNFTLV
 MVA MANY : recombinant highly-attenuated vaccinia virus expressing H-2K^b-restricted ANYNFTLV

Phenotypes of antigen-specific TCR-bearing CD8⁺ cells induced by ANYNFTLV-expressing recombinant viruses

