

琉球大学学術リポジトリ

[原著] 沖縄の寄生虫病2題

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学医学部 公開日: 2010-06-30 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 佐藤, 良也 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015720

沖縄の寄生虫病 2 題

佐藤 良也

琉球大学医学部寄生虫学講座

沖縄県はわが国で唯一の亜熱帯地域に位置し、古くから多くの寄生虫病が蔓延していた地域でもある。幸い、マラリア、フィラリア病、鉤虫病など、かつて多くの住民を苦しめてきた重要な寄生虫病は、今日ほぼ完全に撲滅されたが、他方、沖縄地方に特有ともいえるいくつかの寄生虫病が依然として残されている。これらの中から2つの寄生虫病について紹介する。

広東住血線虫症

広東住血線虫 (*Angiostrongylus cantonensis*) は、本来ネズミ類を終宿主とする体長約3cmの線虫であるが、その主要な中間宿主であるアフリカマイマイの分布拡大とともに熱帯、亜熱帯地域でも広布を拡げてきた。沖縄でも、アフリカマイマイの移入にともなって、1964年以降、その定着が確認され、今日ではカタツムリ、ナメクジといった陸産軟体動物に広く、高率な感染がみられるようになってきている。

人体への感染は、感染幼虫を包蔵するこれらの軟体動物を摂取することによって起こるが、わが国では1969年の沖縄本島での患者発生を最初とし、以来、22例にのぼる報告がされている。そのうち、約8割に相当する18例が沖縄県での発生である。

本線虫は、その発育サイクルにおいて、宿主であるネズミの中樞神経系で一定期間発育した後肺動脈内に移行して成虫となる。人体に感染した場合にも、虫体はまず脳へ移行し、ここで著しい好酸球の浸潤をともなった脳脊髄膜炎あるいは髄膜脳炎をひき起こす。目下のところ対症療法のみが有効であるが、人体内では感染を持続することができず、やがて虫体は死滅す

るため、症状は約1ヵ月位で寛解し、予後は比較的良好い。

人体への感染源や感染ルートは、その地域の食習慣、生活習慣と関連して一様ではないが、通常はアフリカマイマイ等を食用に供する過程で感染するケースが多い。沖縄では半数以上の例でアフリカマイマイ、ナメクジ、カエルの肝臓などを強壯剤、喘息薬、下熱剤として服用するといった民間療法に起因した患者発生を特徴としている。

沖縄では1974~75年にかけて一時的に多数の患者発生をみたことから、臨床上、公衆衛生上からも大きな問題となり、その後患者の発生はあまりみられなくなったが、近年、時とともに関心が薄れ、再び散発的な発生をみる傾向にある。その特徴的な好酸球性脳脊髄膜炎の症状や血清学的検査によって、本症の診断は比較的容易ではあるが、本症は比較的稀な疾患であるため一般に認識が浅く、診断に手間どるケースも多い。沖縄では一応念頭に置いておくべき寄生虫病のひとつである。

糞線虫症

糞線虫 (*Strongyloides stercoralis*) は、沖縄では古くから知られた人体寄生線虫のひとつである。これまで、同じ腸管寄生虫である鉤虫の高い感染率の陰に隠れてあまり注目されることはなかったが、その鉤虫感染率が0.1%を下回るまでに激減した今日にあっても、本線虫は依然として住民の間で比較的高率の感染を持続している。この寄生虫は、他の多くの寄生線虫類とはいくつかの点で異なる特徴を有しており、また臨床的にも看過できない問題を含んでいる。

最も特徴的な点は、本線虫が自家感染という特異な方法で宿主体内で増殖する能力を備えていることであり、これが本線虫症をあらゆる面で特徴づける重要な要因となっている。自家感染の成立は、それ自体過剰感染による本線虫症の重症化に直接関わるとともに、これによって感染がきわめて長期間にわたって持続し、その治療も困難なものにしていると考えられている。

沖縄では、従来実施されてきた集団検査の成績から、近年、住民の本線虫保有率は1～2%程度で推移しているといわれる。しかし、最近の調査で、糞便を用いての本線虫の検査には比較的難しい面があり、集団検査で得られた過去の陽性率は実際の感染率を大幅に下回るものであることが明らかにされた。精度の高い徹底した検査を実施すれば、今日でも地域によって中、高年齢層の10%以上に感染が認められるという驚くべき結果も得られている。このような高い感染率を背景として、何らかの症状を訴えて医療機関を訪れる者も多く、また、検査の難しさとも関連して本線虫保有者と診断されないままに免疫抑制療法等を受けることによって重症化する例もしばしばみられる。また、沖縄では本線虫保有者の間で高率に成人T細胞白血病(ATL)病原ウィルスに対する抗体が検出され、両感染症の間に何らかの密接な関連があること、糞線虫の重症化にATLが何らかの重要な役割を果たしていることが予想されている。

また、本線虫症は完全駆虫がかなり困難であ

ることも最近の調査で明らかになった。過去に色々な薬剤で駆虫を行なった者について、その後の感染状況を追跡調査した結果、いずれの薬剤を用いた場合でも、半数以上が依然として本線虫を保有しているという結果が得られた。糞線虫の完全駆虫が困難な理由として、自家感染の存在が挙げられる。薬剤の投与は消化管内の成虫や幼虫にはかなりの効果を示すと考えられ、投薬後早期に糞便内幼虫は検出できなくなる。しかしながら、多くの例で再発がみられるのは、自家感染による体内移行中の幼虫に対してこれらの薬剤がほとんど効果を示さないためではないかと考えられる。このような観点から最近、この自家感染のサイクルを考慮に入れた長期反復投与方法が試みられ、従来の方法に比較して明らかに高い駆虫効果をあげている。

他方、今日みられる本線虫保有者のほとんどは40才台以上の年齢層に属し、中・高年齢層での高い感染率とは裏腹に30才台以下の年齢層での感染は稀である。このことは、本線虫の感染が数十年余の期間を経てなお持続することを示すとともに、外界からの新たな感染が最近ではほとんど起こり得ない状態にあることを示唆している。従って、沖縄の本線虫症の流行はやがて時とともに終息に向かうものと予想される。しかしながら、沖縄では今後しばらくの間は臨床の場において常に注意を払う必要のある寄生虫病である。