

ラテンアメリカ諸国における危険な寄生虫感染症

三浦 左千夫

わが国では忘れ去られてしまった寄生虫疾患が、実は現在世界中から知らずして我々の周りに忍び寄っている。

蚊が媒介するウイルス感染症では、(デング熱、チクングニア熱、ジカ熱、黄熱)のように大騒ぎになるが、寄生虫疾患とは?と言う人々が多いのが我が国の現状である。先進国入りし経済発展と環境整備により寄生虫疾患は一時姿を消したのだ。寄生虫感染症に関しては、細菌感染、ウイルス感染とは若干発症状況が異なり、感染していても健常者と区別が付きにくいものがある。蚊以外にも、多くの節足動物との関わりによる重要な寄生虫感染症がある。日本では余り取り上げられないが、海外に出る者には必要な知識である。

蚊を媒体として感染するマラリア感染症は、世界各地の熱帯から亜熱帯にかけての広い地域に分布し、歴史的にも古代ギリシャの時代から存続している。日本では第二次世界大戦後の戦争マラリアは消滅したものの、国際交流が盛んになった今日では、外国旅行の際に現地で感染し、帰国後国内発症した例を、輸入マラリア感染症と呼ぶ。ラテンアメリカ諸国には三日熱マラリア、熱帯熱マラリアが存在する。マラリア病原体を媒介するシナハマダラ蚊は日本でも棲息している。

イエカ、ヤブカにより媒介されるフィラリア症(パンクロフト糸状虫、イスフィラリア)などがブラジル大西洋沿岸地域(レシフェ、ベレン)に散見されている。慢性期の合併症には象皮病、陰嚢水腫がある。

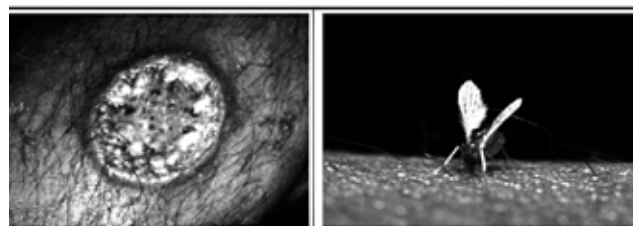
ボリビアの山間部、及び赤道直下のベネズエラ、コロンビアの山間部では吸血性のユスリカによって媒介されるマンソネラ・オザルディ感染症がある。いずれも血液検査で血液中にミクロフィラリアと呼ばれる幼虫が出現しそれと診断される。

また、吸血昆虫サシチョウバエによるリッシュマニア症(皮膚粘膜型および内臓型)が広域に現存する。ブラジルではフェリーダブラバとも呼ばれ皮膚粘膜の治癒が困難な潰瘍のことを指している(写真1)。

一方で外見上は目立たないが、脾臓、肝臓が腫脹するドノバンリッシュマニア症も同種のサシチョウバエにより媒介される。吸血昆虫を媒体に感染する疾患は、その多くがヒト以外、野生哺乳小動物、例えばイヌ、猫、ネズミなどをも宿主(保虫宿主)とするために感染予防が困難で、流行地では滞在先の衛生環境の確認と同時に吸血昆虫に刺されないように忌避剤を使用すると共に、虫に刺されないよう肌を覆う服装の工夫が重要である。

さて、少々大型の吸血昆虫であり聞き慣れないサシガメ(吸血カメムシ)が媒介するシャーガス病(アメリカトリパノソーマ症)という病気について述べる。ラテンアメリカ諸国への長期滞在歴のある邦人も十分に注意をして頂きたい疾患である、その昔は貧民の罹る病気とされその対策を怠ってきたために、現在でも有効な治療薬が無い。しかし最近ではその感染が富裕層にまで拡大したことにより、欧州諸国、米国、日本へと、南半球から北半球へとその潜在感染者が移り住み、ヒトと共に引越し荷物などにサシガメの卵が着いて移動するなど、世界的に注目されている。イギリスの自然科学者チャールス・ダーウィンが南米の地でサシガメと戯れ、長年心疾患を患い他界した(1882年)のもシャーガス病だと言われている。本疾患が多いのはボリビア、ブラジル、パラグアイ、アルゼンチン北部、チリ北部だが、メ

Leishmaniaの感染による皮膚の潰瘍性病変と Lutzomyia属サシチョウバエ



写真提供: SONODA EKISEI

写真1: リッシュマニア症とサシチョウバエ
(出所: 以下とすべて三浦講義ノートより)

キシコから北米に至るまでそのサシガメの棲息地域が拡大している。ヒトおよび野生哺乳動物は病原体の感染に気づかず移動し、その生活域で媒介昆虫により定着してしまう。既に米国南部ではその生活圏が定着していると思われる。当にサシガメの生息地とシャーガス病の流行地は略、一致する（写真2）。

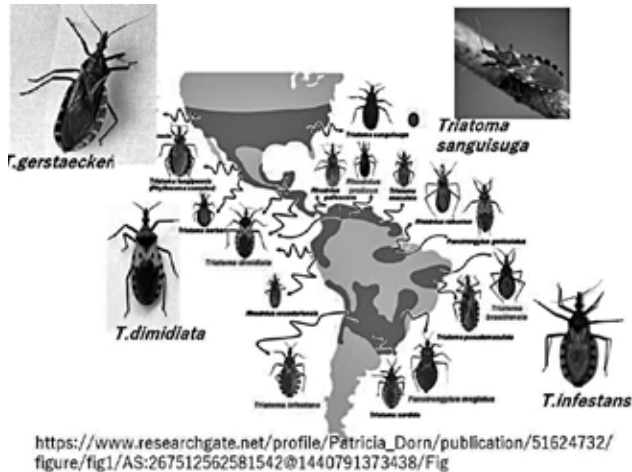


写真2：サシガメの生息域ー

From: Genetics and evolution of triatomines: from phylogeny to vect or control Additional writing by Miura

慢性期では心室拡張症や、巨大結腸症などの合併症が起こる。感染者の多くは病原体に感染後10～40年と無症状で過ごす事があり、検査診断に至らぬまま、「心不全による死亡」と葬られてしまった例も多々ある。一方で感染をしても一見、健常者と変わらぬ生活が出来る者もいるために、献血を行ってしまったケースもある（2013年）。幸い輸血による二次感染は報告されていなが、今後も献血現場では十分な監視が必要である。同様に健常者と変わらぬ感染妊娠からの出産により、先天性シャーガス病児は複数例確認されている。今後も産科、小児科での要注意疾患となるだろう。先天性感染は祖母から母へさらに子へと3代にわたりリスクを負うと言われている。日本では、幸いにして病原体を持つ吸血サシガメの棲息が確認されていないが、輸血による感染及び先天性感染に注意を喚起する必要がある（写真3）。しかしながらサシガメの棲息については隣国中国南部に多数の棲息が報じられ、日本への上陸侵入阻止の攻防は国として重要であるのに未だに具体化されていないのが現状である（写真4）。わが国にもすでに病原体キャリアーは定住しており、WHOによるその推定感染者数は3000名と言われている。既に19名のシャーガス病感染者が確認されている。その10名に関しては明らかに血液中に病原体が常在

しているが、日本ではその治療薬が認可されていないため、医療支援を待機中である。また突然死と言う不幸な結果を迎えた例も2例ある。



写真3：日本での感染リスク・輸血と先天性感染



写真4：サシガメの日本侵入を懸念する報道

その他に注意しなければいけない感染症も多く、代表的なものについて記す。ブラジル バイア州からリオグランデドノルテ州にかけて大西洋沿岸部のゾーナ・デ・マッタ地帯の淡水域に棲息する平巻き貝から遊出するマンソン住血吸虫セルカリア幼虫が皮膚から感染し、静脈内に寄生するマンソン住血吸虫症がある。この疾患は、静脈内に寄生した虫体が産出した虫卵が組織内毛細血管に詰まり肝臓、脾臓の腫脹、腸管出血など消化器系の病状を呈する。淡水域での釣りなどの水遊びの後に発熱、粘血便、腹部膨満感が表れたときには要注意！現在は治療薬も流行地域では入手可能である。

南米特有の Churrasco, Carne assado による有鉤条虫症（消化管寄生）が散見される地域では、Costela de Porco は要注意で良く火の通ったものを食すようにしよう。さらにその虫卵で汚染された食物の摂取などにより、ヒト有鉤囊虫症に罹ることもある。時として、脳への寄生がおこりヒト有鉤脳囊虫症で痙攣発作などを誘発する症例もある。有鉤条虫の幼虫



写真5：有鉤囊虫症と要因 - 豚の生焼 Carne mal assado

が皮下に寄生した囊虫症状態を示す（写真5）。

ペルー高山地域にエキノコックス症（単包条虫の幼虫寄生）が、野犬、狐に感染しており、その排泄物中の虫卵で汚染された食物を摂食すると、長期間にわたり、ヒトの組織内（肝臓）などで幼虫のままで寄生するために症状に気づかない慢性疾患が有る、その殆どが外科的処置に頼らざるを得ない。感染予防としては溪流などキャンプ地などでの生水の飲用、その水で洗った生野菜サラダなどは要注意。

野菜の少ないラテンアメリカ食では、野菜を洗浄する源水の汚染で感染する赤痢アメーバ症、ランブル鞭毛虫症、クリプトスポリジウム感染症（水様性下痢）がある。いずれも発熱、下痢、腹痛などが主な症状であるが、赤痢アメーバに関しては的確な治療を受けないと、赤痢アメーバが血流によって転移し、肝臓、肺、脳へと病変を拡大し重篤化する事があるので、生水の飲用、生野菜の摂食に注意が必要である。それ以外では湖水、プールなどの遊泳による、ネグレリア・フォーレリ感染による原発性アメーバ性髄膜脳炎が挙げられる。子供が水遊びの後に発熱、激しい頭痛を訴えたら要注意である。

少々変わった感染症ではあるが、かなり頻繁に経験する皮膚科領域の寄生虫感染症では海岸での素足、



写真6：イヌ鉤虫幼虫による皮膚這行症と砂のみ

素肌から感染する（ブラジル鉤虫、またはイヌ鉤虫）の幼虫による皮膚爬行症があり、浜辺は絶好の寄生虫幼虫の住処である。浜辺での裸足での歩行は砂ノミ感染の危険が有る（写真6）。

皆様のラテンアメリカ諸国滞在が安全に過ごせま
すよう心より祈念する次第である。帰国後心配があ
れば、東京ブラジル総領事館内医療相談室ご利用さ
れたい。

<http://www.forth.go.jp/>

<http://www.forth.go.jp/useful/infectious/name.html>

予防接種など

<http://www.forth.go.jp/useful/vaccination.html>

南米情報・支援

<http://maikenbrasil.com/>

（みうら さちお 長崎大学客員教授／松蔭大学看護学部非常勤講師
NPO 法人 MAIKEN 理事長）

