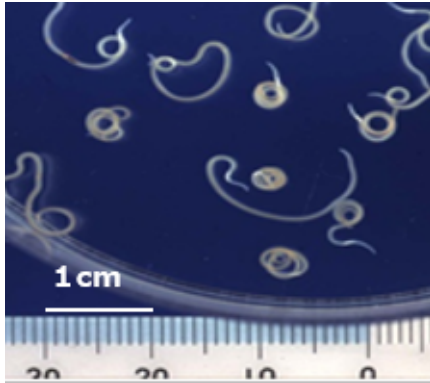


「アニサキス症」の話

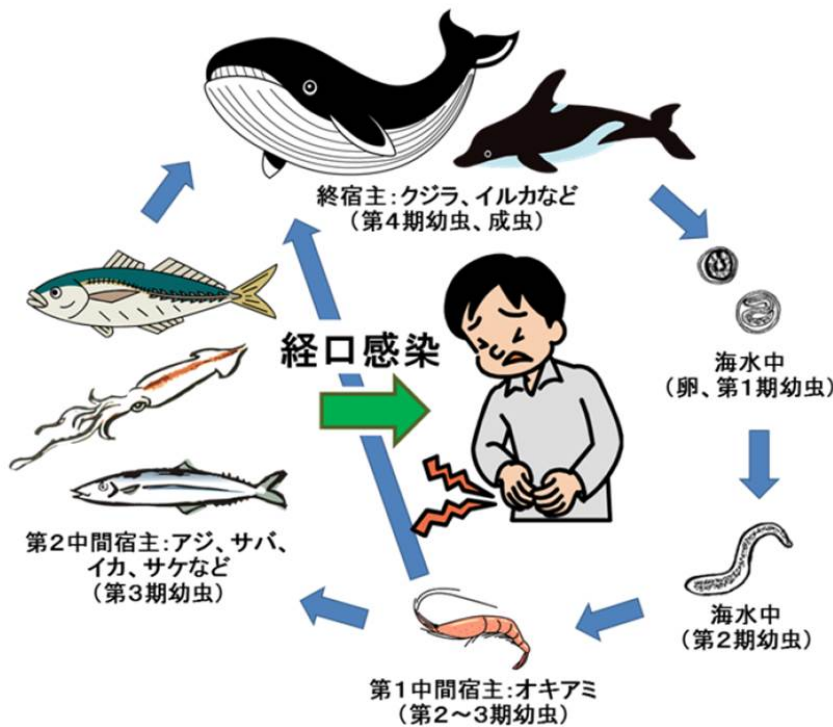


「アニサキス」とは、アニサキス科に属する線虫類の総称です。寄生虫（線虫）の一種です。

その幼虫（アニサキス幼虫）は、長さ2～3 cm、幅は0.5～1 mmくらいで、白色の少し太い糸のように見えます。（図左）

「アニサキス」幼虫は、サバ、アジ、サンマ、カツオ、イワシ、サケ、イカなどの魚介類に寄生します。

「アニサキス」の幼虫は、寄生している魚介類が死亡し、時間が経過すると内臓から筋肉に移動することが知られています。



「アニサキス」は、海水中で卵が孵化し、オキアミ（第1中間宿主）に食べられて第3期幼虫となります。これをサバ、アジ、サンマ、カツオ、イワシ、サケなどの海産魚やイカ（第2中間宿主）が食べると第3期幼虫のままですが、イルカやクジラなどの海棲哺乳類（終宿主）が食べると、体内で成虫となります。

ヒトは、海産魚、特にサバ、アジやイカを食べて「アニサキス症」を発症しますが、ヒトの体内は「アニサキス」にとっては好適ではないことから、ほとんどは第3期幼虫のまま（一部は一度脱皮した第4期幼虫）にとどまります。

「アニサキス」の幼虫は、

ヒトの体内に入るとだいたい3～4日ぐらいで弱り、長くても1週間程度で死滅すると言われていています。学術的にはアニサキス・テラノーバや、シュードテラノーバ・デイスピエンスといった珍しい「アニサキス」もありますが、多くは「アニサキス・ジンプレックス」です。

海産魚介類の生食を原因とする寄生虫症の中でも、我が国で最も多発するものが「アニサキス症」で、「食中毒」の一つとして分類されています。日本人の食習慣からみて、「アニサキス症」はかなり古くからあった病気と考えられますが、原因となる虫種が確定されたのは1960年代です。当初は診断の方法がなく、激しい腹部症状から開腹して患部が切除され、病理学的に初めて「アニサキス症」であると証明された事例がほとんどでした。しかし、1970年代以降には内視鏡検査の普及とともに、生検用鉗子での虫体摘出が可能となり、予想外に多数の症例が発生していることが明らかにされてきました。このような診断技術の高度化に平行するように、生鮮食料品の輸送体系が近代化されてきたことが、現在に至る「アニサキス症」発生の増加と広域化の前提となっています。（年間約7000症例と推計されています。）

◆ 「胃アニサキス症」

「アニサキス症」の大半をしめます。

食後数時間後から十数時間後に、みぞおちの激しい痛み、悪心、嘔吐を生じます。

感染した「アニサキス」は胃壁内に侵入し、食後数時間後に突発する心窩部痛や悪心、嘔吐を引き起こします。発症には一種のアレルギーの関与があるとされ、初感染時には腫瘤性病変（好酸球性肉芽腫）を形成するのみで自覚症状を欠くことが多く（緩和型アニサキス症）、強い腹痛は再感染時に見られます（劇症型アニサキス症）。これは、初感染時に虫体に対する免疫記憶（感作）が生じ、再感染により即時型過敏反応を起こす場合もあると考えられています。全身症状として蕁麻疹、顔面浮腫、呼吸困難などの即時型反応がみられる場合もあります。数日後にじんま疹や痒みと云ったアレルギー症状が出ることがあります。

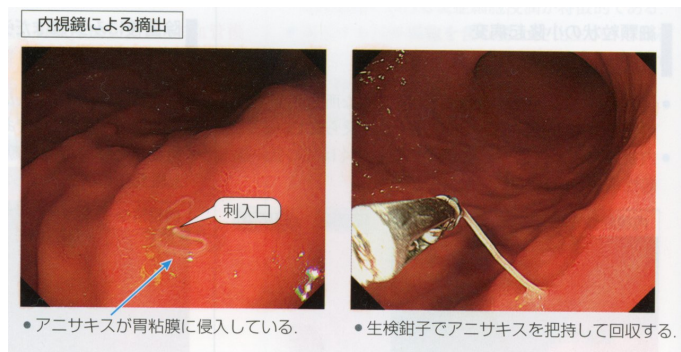
◆ 「腸アニサキス症」

「アニサキス症」で稀に発生します。

食後十数時間後から数日後に、腹痛、悪心、嘔吐などの症状が見られ、時に腸閉塞や腸穿孔を併発します。

◆ 「消化管外アニサキス症」

まれに虫体が消化管を穿通して腹腔内へ脱出後、大網、腸間膜、腹壁皮下などに移行し、肉芽腫を形成することもあります。虫体寄生部位に応じた症状が現れます。



治療法に関しては、「胃アニサキス症」では胃内視鏡検査時に胃粘膜に穿入する虫体を見つけ、これを鉗子で摘出します（図 右）。「腸アニサキス症」では対症療法が試みられ、場合により外科的処置が施されます。なお現在のところ、幼虫に対する効果的な駆虫薬は開発されていません。

「アニサキス症」を予防するために

- ◆ 魚を購入する際は、新鮮な魚を選びましょう。また、丸ごと1匹で購入した際は、速やかに内臓を取り除いてください。
- ◆ 内臓を生で食べないでください。
- ◆ 目視で確認して、「アニサキス」幼虫を除去してください。
- ◆ 冷凍してください。（-20℃で24時間以上冷凍）
- ◆ 加熱してください。（70℃以上、または60℃なら1分）

※一般的な料理で使う食酢での処理、塩漬け、醤油やわさびで、「アニサキス」幼虫は死滅しません。

海産魚介類の生食を避けること、あるいは加熱後に食す（60℃なら1分以上）ことが、確実な感染予防の方法となります。また冷凍処理（-20℃、24時間以上）により「アニサキス」幼虫は感染性を失うので、魚を冷凍して解凍後に生食することは感染予防に有効です。

オランダでは1968年に、酢漬けで生食するニシンを調理前に-20℃以下で24時間以上冷凍するよう法律で義務付けることにより「アニサキス症」の患者を激減させています。また米国のFDA（食品医薬品局）は生食用の魚について、-35℃以下で15時間、または-20℃以下で7日間の冷凍処理するように勧告しています。EU（欧州連合）の衛生管理基準では、海産魚類の視認による寄生虫検査を義務付け、生食用の海産魚に関しては冷凍処理（-20℃以下で24時間以上）を指示しています。

内臓に寄生する幼虫が漁獲後に筋肉へ移行することもあり、新鮮なうちに魚介類の内臓を摘出するなどの工夫も、感染予防に適用できます。なお、醤油、わさび、酢が「アニサキス症」の予防に有効ではないかと期待されてきましたが、料理で使う程度の量や濃度、処理の時間では虫体は死なないとされています。

図は、「病気が見える vol.1 消化器」<MEDIC MEDIA>、「内閣府 食品安全委員会」ホームページから引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。
これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4（御国通り2丁目）
電話：0745-65-2631