

ヒトと「ダニ」の話

ダニ類は昆虫と異なり胴体部が胸部と腹部に分かれていないことが大きな特徴です。胴体部の前方に口器である顎体部が付属しています。幼ダニは足が6本ですが、脱皮を繰り返すうちに8本足になります。ダニは、昆虫ではなくクモやサソリの仲間になります。（図 右）

ダニの種類や条件によって、成長のスピードや寿命は異なりますが、ヒョウヒダニの場合、卵から成虫になるまで約1ヵ月で、成虫の寿命は約2〜3ヵ月とされています（図 右）。現在、ダニの種類は、全世界で5万種以上が存在すると言われています。大きさは、マダニ類のように1cmに達するものから0.1mm以下のものまで様々です。

屋内に生息するダニ類、「屋内塵性（おくないじんせい）ダニ類」：

ヒョウヒダニ（チリダニ）類・コナダニ類・ツメダニ類は、「**屋内塵性ダニ類**」と総称されます。その中で、ヒョウヒダニ類のコナヒョウヒダニとヤケヒョウヒダニが、7〜9割を占めます。

ヒョウヒダニ （チリダニ）類



ほぼ1年中見られるダニです。じゅうたんや家具等に多く発生します。「屋内塵性ダニ」の70〜90%を占めるのが、コナヒョウヒダニとヤケヒョウヒダニです。ジュースや寝具等に多く居ます。**最もアレルギーの原因となっているダニは、ヤケヒョウヒダニです。**鼻アレルギー患者に対して行った皮内反応テストで極めて高い率で反応がみられます。コナヒョウダニも同じ位の相関があります。また同じアレルギー症状である気管支喘息と大きな関連があることが立証されています。**人を刺したりすることはありません。**体長は0.3mm内外の小さなダニで、餌は人のフケや食べ物の残渣などです。

ケナガコナダニ



梅雨時、秋口に増殖するダニです。高温多湿を好み、繁殖力が極めて旺盛。人を刺すことはないが、大発生するとコナダニを捕食するツメダニが増殖し（後述）、そのツメダニによる刺咬被害が出ます。

ツメダニ類

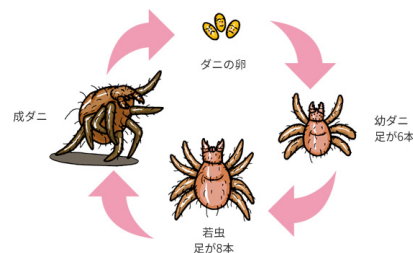
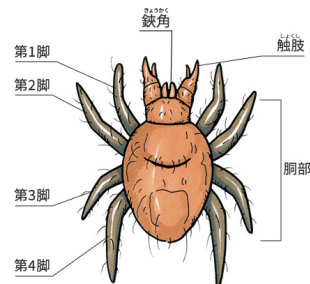


8〜9月は特に被害が増加します。ツメダニは、ヒョウヒダニやコナダニなどを捕まえて体液を吸って生きているダニです。普通、室内では比較的数量が少ない種類ですが、ヒョウヒダニ、ケナガコナダニ、チャタテムシなどが大発生した際、それを捕食するこのツメダニも大発生する場合があります。

吸血はしませんが、夜間就寝中に這い出てきて人を刺し、傷口から唾液を入れ、さらに人の体液を吸います。刺されると、その瞬間は痒みも腫れもないですが、1〜2日経つと赤く腫れてかゆみが起こり1週間ほど続くことがあります。（遅延性アレルギー皮膚炎）刺されやすい場所は、大腿部、上腕部の内側、腹腰部などに集中し、ふとんや畳に接した側が被害を受けやすくなります。

イエダニ

イエダニは、ネズミや鳥などの動物に寄生し、吸血して栄養を補給しています。イエダニに寄生されたネズミが家に侵入することで住宅内に発生してしまうのです。ちなみに血液以外をエサにすることはありません。寄生しているネズミが死ぬと、新たな寄生先を求めて人を吸血することがあります。人間の生活圏のなかでイエダニが生息しやすいのは、おもに畳やカーペット、床の割れ目などの暗がりです。ほかにも、布団やこたつなど、吸血しやすい場所に潜んでいることもあります。また、おもに夜間に刺されるのが特徴です。1回で複数箇所を刺すことが多いのも、見分けるポイントになります（図 上）。



高温多湿になりはじめる5月ごろから繁殖をはじめ、6～9月にはイエダニの被害がピークをむかえます。ただし5～9月だけ活動するというわけではなく1年中イエダニが発生する可能性はあります。例えば冬に、ネズミが寒さをしのぐために人の家の中に入ってくれば、寄生していたイエダニに刺されることがあります。

顔ダニ（ニキビダニ）

ヒトにもっとも身近なダニ（図 右）のひとつです。すべての哺乳類の毛包部の分泌線に寄生しているともいわれます。ヒトでは、顔面の皮脂腺が発達しているため、結果的に顔に多く生息していて「顔ダニ」と呼ばれるようになりました。「ニキビダニ」との別名はあるものの、ニキビや皮膚疾患の数ある原因のひとつにすぎず、むしろ余計な皮脂を食べて顔面の脂のバランスを保つ効果すらあります。



図（上）：
顔ダニ（ニキビダニ）の顕微鏡写真

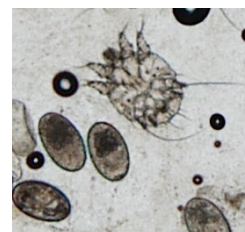
ヒゼンダニ：「疥癬」の原因のダニ

「疥癬（かいせん）」

は、皮膚角質層に寄生するヒゼンダニの皮膚への感染により、体や四肢に激しい痒みがみられる感染症です。一般に、ヒトの肌から肌への直接感染により感染します。多くは生活を共にする家族間での感染です。近年では特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの高齢者施設における入所者間、介護する家族あるいは従事している人などで、発症が増えています。



疥癬はヒゼンダニが感染してもすぐに症状が現れるわけではありません。感染から2～4週程すると、体や四肢には紅色～紅褐色調の皮疹（丘疹）が出現してきます。かなり強い痒みを伴い、しばしば夜も眠れません。外陰部や脇の下にはしばしばやや硬い丘疹がみられることがあり、疥癬に特徴的な皮疹といえます。また、手・指では線状に隆起した皮疹・「疥癬トンネル」（図 右：上）がみられることもあります。しかしながら、初期のうちは、皮疹から必ずしも疥癬の診断が容易ではありません。疥癬は皮膚の角質層に存在するので、皮疹の表面をピンセットで取り、顕微鏡でヒゼンダニの虫体、虫卵（図 右：下）を確認すれば、診断できます。



マダニ



マダニは屋外にいる大型のダニで、感染症を媒介することがあります。マダニ類の多くは、ヒトや動物に取り付くと、皮膚にしっかりと口器を突き刺し、長時間（数日から、長いものは10日間以上）吸血します。マダニは肉眼でも確認できる大型のダニで成虫の大きさは3～10mmぐらいまで種類により様々で、また、マダニは吸血し、飽血（満腹状態）になると、10～20mm程度の大きさになります（図 左）。マダニは3～4月頃から増加しはじめ、10～11月頃が本格的な活動期となります。中には、冬季に活動する種類もあります。最近では、山・公園・河川敷・草地・庭など身近な場所での存在も問題視されています。

平成25年1月に国内で海外渡航歴のない50代の女性が**重症熱性血小板減少症候群（Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome : SFTS）**に罹患していたことが初めて報告されて以降、報告の多くは西日本が中心ですが、最近は関東地方から見られるようになっていきます。ウイルスを保有するマダニに咬まれてから6日～2週間程度の潜伏期間の後、38度以上の発熱や、消化器症状（食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛）などの症状がでます。重症化し死亡することもあります（日本における致死率は25%と推定）。また、このほかにもマダニが媒介する感染症には、「**日本紅斑熱**」

*：日本紅斑熱：リケッチア・ジャポニカ（日本名：日本紅斑熱リケッチア）という細菌を保有するマダニに刺咬されることで感染し、春から初冬にかけて発生します。発熱、発疹、刺し口が主要三徴候であり、ほとんどの症例にみられる。

**：ライム病：マダニの刺咬により媒介されるスピロヘータ（ライム病ボレリア）感染症です。欧米では現在でも年間数万人のライム病の患者が発生し、報告数も年々増加しています。日本では、1986年に初のライム病患者が報告されて以来、現在までに数百人の患者が、主に本州中部以北（特に北海道および長野県）で発生しています。

図は、「KINCHO」「日本防疫殺虫剤協会」「長崎県」ホームページ、「図説皮膚疾患講座」第5巻＜メディカルビュー社＞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