

「マダニ」が媒介する病気

愛媛医療生協

ダニ類は単に咬んだり吸血して皮膚炎を起こすだけではなく、様々な病気に関係しています。

【日本紅斑熱】

日本紅斑熱は、チマダニ類が媒介するリケッチア感染症で関東以西の愛媛県を含む西南日本各地で患者が発生しています。山林や田畑でマダニに咬まれた後に、2-8日の潜伏期の後、発熱、皮疹、倦怠感、頭痛、全身痛などの非特異的な症状で発症します。発熱、発疹、刺し口が三徴とされています。CRP 上昇、白血球減少、血小板減少、肝機能異常などが見られますが、特異的な所見はありません。

発生時期はマダニの活動期に一致し（3-10月）、夏から秋に多い。

マダニの病原体保有率は高くはないので、咬まれても大半は発症しません。発症しても早期に診断し、テトラサイクリン系の抗菌薬を投与することで治療可能です。

【重症熱性血小板減少症候群（SFTS）】

SFTS は 2009 年に発見された新種のブニヤウイルス感染症です。日本では、愛媛県を含む、九州、四国、中国地方（山陰山陽）、関西、北陸で患者が発生しています。マダニに咬まれた後に、2-8日の潜伏期の後、発熱 6-14 日の潜伏期間の後、発熱、頭痛、全身倦怠感、下痢や嘔吐等の消化器症状、意識障害等を発症し、血液検査で血小板減少や白血球減少が、生化学検査により ALT、AST、LDH、CK の上昇を認めます。重症例では骨髄検査によりマクロファージによる血球貪食像（血球貪食症候群）の所見が認められます。播種性血管内凝固症候群に基づく血液凝固系の異常も認められます。多臓器不全を伴うことが多く、致死率は極めて高く、10-30%です。壮年・高齢者で症状が重くなる傾向があります。治療は、対症療法しかありませんが、専門の医療機関で、新規の治療薬（ファビピラビル）での臨床試験が行われています。

【ライム病】

ライム病は、シュルチェマダニが媒介するボレリア感染症で、本州中部以北の山野で咬まれて感染します。

発熱、倦怠感、関節痛などの症状とともに、咬まれたところを中心に遊走性紅斑が出現します。

治療：局所麻酔下で虫体ごと皮膚を切除します。ペニシリン系抗菌薬を投与します。初期と回復期に血液検査でライム病ボレリア特異抗体を測定し、上昇していれば診断が確定します。

【獣肉アレルギー】

フトゲチマダニの唾液腺に α -Gal という糖鎖が存在し、マダニ咬傷によって α -Gal 含有タンパク質に対する IgE 抗体が産生され感作が成立します。

この抗体との交差反応性のため、獣肉や抗悪性腫瘍薬のセツキシマブやカレイの卵によって蕁麻疹等の即時型アレルギー反応が起こることがあります。

マダニの咬傷の予防

林業や農作業、レジャーや散歩の野外活動で、ダニに刺されることで感染するため、流行地では長袖・長ズボンなどの服装で活動しましょう。DEET などを含有したダニ忌避剤には一定の効果があります。野外作業後には刺咬しているマダニをみつけるためにも入浴が推奨されています。

マダニに咬まれたら

マダニ類に食いつかれてしまった時、もっとも大切なことは、できるだけ早く除去することです。マダニ類は様々な感染症を媒介しますが、病原体は、人の体内へすぐに侵入するわけではなく、ある程度の時間が必要なのです（例えば、ライム病なら 48 時間）。マダニ類を早く除去すれば、それだけ感染のリスクを減らすことができます。食いつかれて時間が経つと、マダニ類の唾液腺から分泌されるセメント様物質により、マダニ口器が皮膚へ強固に固着します。こうなってしまうと、除去はいっそう困難になります。

もしできるのなら、自分でマダニ類を除去してください。おおむね 1~2 日以内であれば、**ワセリン法**が有効です。マダニ個体の上にワセリンなどを厚く塗ることによって、30 分程度でマダニ個体が外れやすくなります。強引にむしり取らず、ピンセットなどを使って、食いついたマダニ個体の根本部分（口器付近）を挟み、左右に何度か回転させたり、虫体を裏返したり元に戻したりを繰り返し、皮膚の中に挿入されたマダニ口器がちぎれないように慎重に引き抜くことです。

もし自分で除去できない場合には、医療機関へ行き外科的に除去してもらい必要があります。

(2020. 6. 19)