

特集

アニサキス症 について

消化器内科医師

張 優美 【ちょう・ゆうみ】

・島根大学医学部：平成25年卒業
・日本内科学会認定内科医



浜田医療センターの理念

「心のこもった、
情のある医療」

- 基本方針
1. 安全で良質な医療
 2. 患者中心の医療
 3. 地域との連携
 4. 健康増進への貢献
 5. 健全な経営

患者さんの権利

- ・ 人格・価値観が尊重される権利
- ・ 良質な医療を受ける権利
- ・ 十分な説明と情報を得る権利
- ・ 自己決定の権利
- ・ 個人情報を守られる権利

当院を身近に知っていただくため公式ホームページ及び公式 facebook を作成しています。一度ご覧ください。

ホームページ

<http://www.hamada-nh.jp/>



facebook

<https://www.facebook.com/hamadamedicalcenter>



浜田医療センター で検索！

contents

- 2~4 特集：アニサキス症について
 - 5 病院にはどんな仕事があるのかな？
 - 6 地域人 vol.31
 - 7 はまごち
- 8~9 シリーズ：医療機関のご紹介
 - 10 研修医だより
 - 11 認定看護師の活動について
 - 12 地域のホスピタリティを訪ねて
 - 13 DMATの活動について
 - 14 停電作業のお知らせ／駅北フェスタの開催予告
新任医師の紹介
 - 15 秋の特別メニュー／健康レシピ
- 16~17 看護学校だより
 - 18 11月市民公開講座のお知らせ
 - 19 市民公開講座の報告
 - 20 外来診療担当医表

はじめに

消化器内科では消化管、肝臓、胆膵疾患等多くの疾患を扱っています。今回はそのなかでも皆さんになじみのある消化管病変、アニサキスについてお話ししたいと思います。

アニサキスとは

アニサキスの成虫はクジラなどに寄生する寄生虫です。幼虫はオキアミを経てサバ、イワシ、イカなど様々な魚に寄生して感染幼虫になります。アニサキスの幼虫は長さ

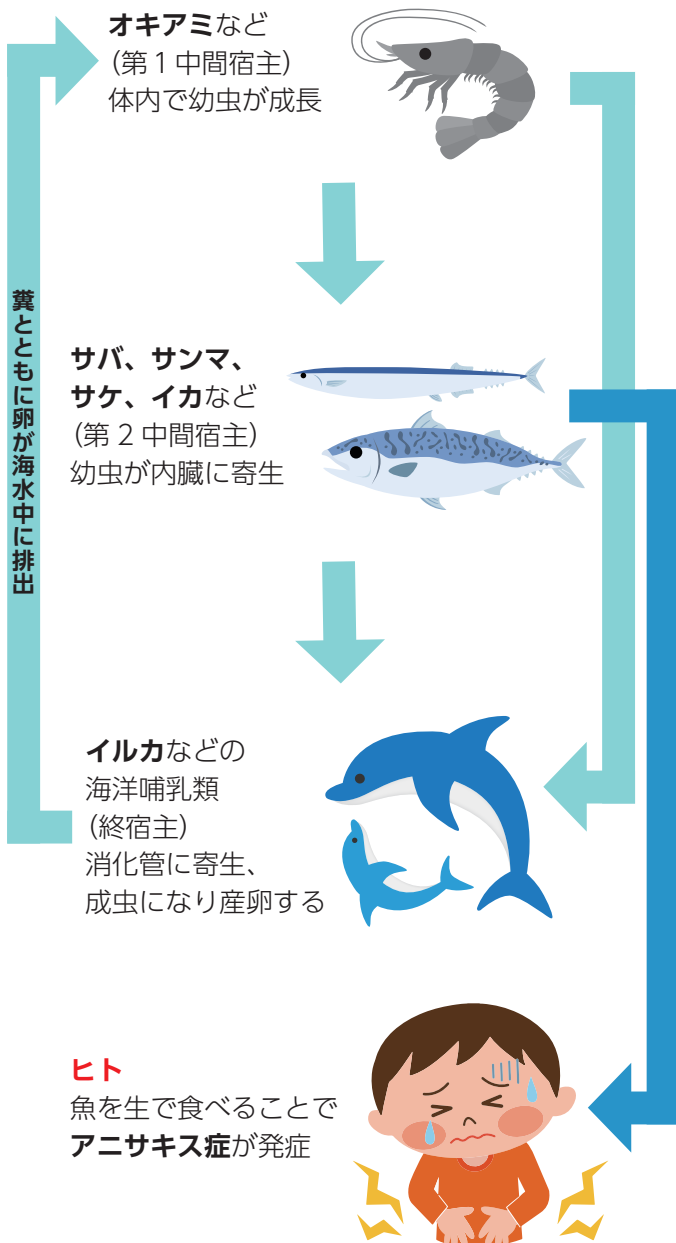


2～3cm、幅は0.5～1mmくらいで、白色の少し太い糸のように見えます。

アニサキス幼虫が寄生している生鮮魚介類を生あるいは不十分な冷凍または加熱の状態ですべてで、アニサキス幼虫が人の胃壁や腸壁に入り込み食中毒（胃アニサキス症、腸アニサキス症）を引き起こします。海産魚介類の生食を原因とする寄生虫症のなかでも、日本で最も多発するものがこのアニサキス症です。魚を生食する日本人の食習慣から、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年代になってからです。

アニサキスは人の体内では長く生きられず、1週間以内には死ぬといわれています。発症はサバによるものが最も多く、他にイワシ、アジ、タラ、サケ、イカ、サンマなどにもみられます。

アニサキスの生活史



ヒトに及ぼす影響

(1) アニサキス症

アニサキス症は症状の程度により劇症型（急性）と緩和型（慢性）に分類されます。

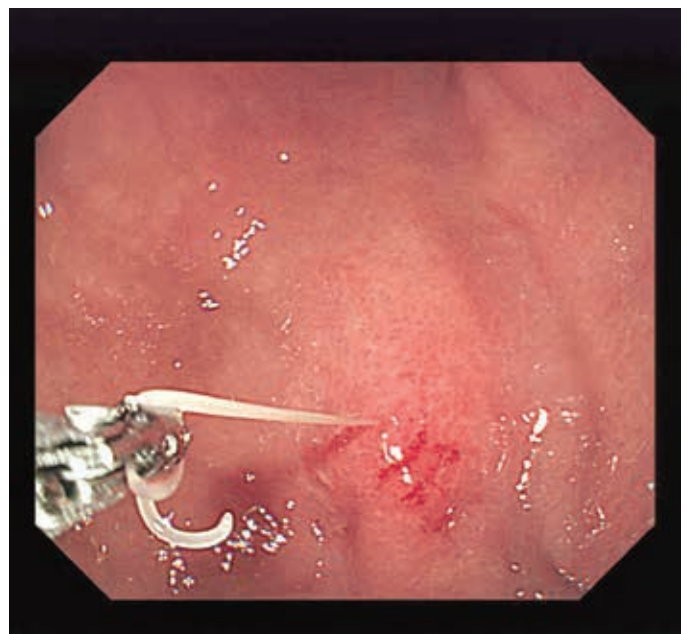
主なアニサキス症である劇症型胃アニサキス症は、生ものを摂取後、数時間で胃に差し込むような強い痛み、悪心、嘔吐が出現します。しばらくすると痛みは落ち着きますが、また数分するとグーっと強い痛みの波がやってきます。一定の間隔をおいて起こったり止んだりする間欠的な痛みがアニサキス症の特徴です。同時に発熱や蕁麻疹などのアレルギー症状を伴うこともあり、胃の痛みは虫体が粘膜に刺さった痛みではなく、このアレルギーによる痛みと考えられています。

放置してもアニサキスは死んでしまうので発症後4～5日で胃痛は消失していきますが、胃カメラで虫体を摘出すれば痛みはすぐに消えるといわれています。

また胃を通り越して小腸、大腸にたどり着く場合もあり、その場合は食後十数時間～数日後に激しい腹痛で発症します。アニサキスが腸管壁に食いつき、腸がひどくむくんでしまうと腸の内容物の通過が悪くなってしまい腸閉塞による吐き気や嘔吐の出現、下痢、下血など多彩な症状を引き起こします。診断は小腸に虫体がいる場合は胃と違ってカメラで虫体を確認することができないため、数日以内に鮮魚を生食したという食事歴と症状、CT等の画像所見から総合的に判断します。大腸に虫体がいる場合も胃と同様カメラで確認することができます。

緩和型は自覚症状を欠く場合が多く、胃壁や腸壁に肉芽腫（炎症反応による病変）が発見されて、摘出された肉芽腫内部に虫体の断片が見つかることで診断を確定する例が多くなっています。

劇症型と緩和型の差異については、過去に感染して感作されたヒトでは、再感染した時に強い即時型過敏反応を起こして劇症型となり、初感染の場合は異物反応にとどまるため軽症に経過して緩和型になると考えられています。



内視鏡で虫体を摘出している様子

多くの症例ではカメラでの虫体除去、点滴と絶食で改善しますが、まれに外科手術が必要となるため、診断のために鮮魚の生食摂取歴をきちんと伝えることが必要です。

(2) アニサキスアレルギー

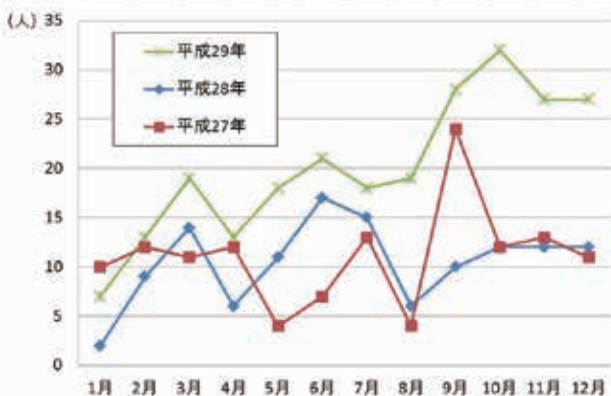
アニサキスが抗原となり、アレルギー反応による症状を示すアニサキスアレルギーが日本やスペイン等で報告されています。

アレルギー症状として、蕁麻疹や血管性浮腫、気管支けいれん、アナフィラキシー（全身の発疹、呼吸困難、血圧低下、嘔吐）などを示す場合があります。（劇症型アニサキス症の症状も、アニサキスの再感染によるアレルギーの機序が関与すると考えられています）

アニサキスアレルギーは生きた虫体によるアニサキス症に伴って起きる場合と、虫体が死んだ状態の魚介類（凍結保存あるいは加熱処理）の摂取により食物アレルギーと同様の機序で起きる場合の2通りが考えられます。アニサキス症に伴うアレルギーの発症は、アニサキスの消化管への感染までの時間に依存して、発症までの時間は数分から数時間と幅が広いとされています。それに対して死んだ虫体によるアレルギーは、食物アレルギー同様、食べてから速やかに発症すると考えられています。アニサキスアレルギーに対してはステロイド剤や抗アレルギー剤が有効との報告があり、アナフィラキシーの場合、緊急に医療処置を行う必要があります。

【過去3年間のアニサキスによる食中毒発生状況】

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
平成29年	7	13	19	13	18	21	18	19	28	32	27	27	242
平成28年	2	9	14	6	11	17	15	6	10	12	12	12	126
平成27年	10	12	11	12	4	7	13	4	24	12	13	11	133



厚生労働省ホームページより

アニサキスによる食中毒は増えてきており、特に夏が終わるこれからの時期に増加する傾向が認められています。

予防のポイント

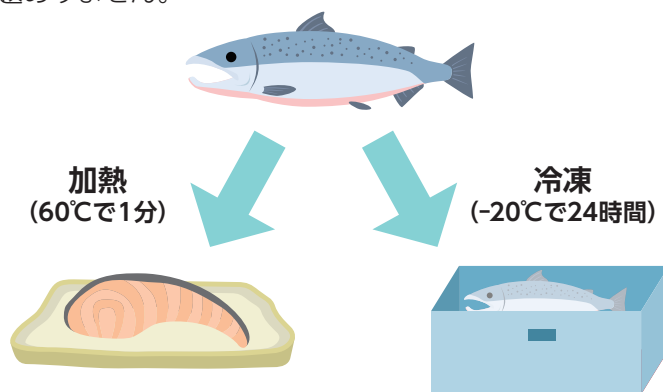
山陰には漁港が多くあり、それに伴い海産物を生食する機会が他地域に比べると多いとされています。そのた

めアニサキス症になる確率も高く、それを減少させるためにはやはり予防が大切になります。

① 生食を避ける

アニサキスは料理で使う食酢での処理、塩漬け、醤油やわさびでは死にません。寄生する魚を知り、生で食べないようにすることが最も確実な予防です。

アニサキスは加熱（60℃で1分）や冷凍（-20℃で24時間）で死滅するため、加熱・冷凍後に食べれば問題ありません。



② 目視で確認する

そうはいつても、天然の魚を生で食べたいという方は多いと思います。アニサキスの大きさは長さ2～3mm、幅は0.5～1mmくらいのため、目で見ることができません。刺身を食べる際は、白色の糸のように見えるアニサキスがないことを目視で確認することが大切です。

③ 鮮度がいい生魚を食べる

魚が活着しているとき、アニサキスは内臓に寄生し、死ぬと筋肉へ移動します。そのため魚が新鮮なうちに内臓を取り除けば、アニサキス症になるリスクは低くなります。

また、鮮度に関係なく内臓にはアニサキスが寄生しているため、魚の内臓は生で食べないようにしましょう。

さいごに

アニサキス症の診断には生もの摂取歴を確実に伝える必要があります。症状が胃腸炎と似ていますが全く改善しない場合や差し込むような強い痛みがあった場合は医師に食事歴も含め伝えるのを忘れないようにしましょう。

