



「声」の欄・投稿規定

★「声」の欄は読者の皆さんのお考えを、直接誌面に反映させるためのページです。皮膚病の診療に関する日ごろのご意見、新しいアイデア、ご提言などをお気軽にお寄せください。とくに日夜第一線で診療に活躍しておられる先生方からのご投稿を切望します。

★「声」の欄には、また皮膚病に関する“質疑応答”を取り上げます。お寄せいただいたご質問は、その方面の権威に依頼して適切な回答を用意し、誌上で発表いたします。とくに回答者を指名されても結構です。

★字数は一般のご投稿は1,200字以内、質問は600字以内を原則とします。

★ご投稿は郵送のほか、FAX（番号：03-6838-9222）とE-mail（アドレス：hifubyoh-shinryoh@kk-kyowa.co.jp）にても受け付けております。

★原稿には住所・氏名を明記していただきます。

ヒアリ刺症にどう対応するか

2017年5月に兵庫県尼崎市（筆者の居住地！）で突然、ヒアリが発見された。その後、兵庫県神戸市でも確認され、愛知、大阪、神奈川、埼玉、岡山などでも湾岸地域を中心に次々と発見されて大騒ぎとなった。ヒアリは南米原産であるが、すでに1930年代には北米に侵入し、分布を拡大して大きな被害を与えている。2001年以降はオーストラリア、中国、台湾などに侵入、定着しているので、日本には輸入貨物などとともに、いつ侵入してもおかしくない状態だった。

ヒアリは攻撃的で毒針で刺すこと、ヒアリのコロニーに不用意に侵入すると多数個体に襲われること、北米では毎年多数の死者が出ていることなどから、マスコミが「殺人アリ」として報道し、一般市民に恐怖感とともに誤解を与えている印象がある。しかし実際にはヒアリ刺症の大半は軽症なのである。ヒアリ刺症に関しては環境省自然環境局が平成21年に制作・発行した『ストップ・ザ・ヒアリ』という冊子の記載がよく引用され、「軽度（刺された部位の痛みやかゆみ）、中度（じんましん）、重度（呼吸困難・血圧低下・意識障害）」の3つに分類しているが、この記載だけではヒアリ刺症の病態は理解しにくい。

ヒアリは尾端部に毒針を有しており、攻撃するときは頭部の顎で皮膚に咬みついて体を固定し、毒針を何度も突き刺して毒液を皮膚に注入する。

ヒアリの主たる毒成分はアルカロイド（2-メチル-6-アルキルピペリディン）であり、ソレノプシンと呼ばれている。ヒアリに刺されるとすぐに焼けるような激しい疼痛を生じ、半日程度で無菌性の膿疱が出現する。これはソレノプシンによる直接的な細胞障害性による炎症症状であるが、痛みや皮膚症状の程度にはかなりの個人差がある。この症状に対しては、まず局所冷却を行い、ステロイド外用薬を塗布すれば通常は1～2週間で軽快する。

しかし、過去にヒアリに刺されたことでヒアリ毒に含まれる微量の蛋白成分（ホスホリパーゼやヒアルロニダーゼなど）に対するIgE抗体が産生されている場合は、刺された直後に膨疹が出現し、重症の場合は全身の蕁麻疹や腹痛、嘔吐、呼吸困難などのアナフィラキシー症状をきたす可能性がある。このような症状に対してはアドレナリンの筋肉内注射などの救急処置が必要となる。また、ヒアリ毒はハチ毒との類似性があるとされているので、ハチ毒特異的IgE抗体を有する人は、過去にヒアリ刺症の経験がなくてもアナフィラキシーを生じる可能性がある。

つまりヒアリ刺症はアルカロイド毒による炎症反応と、蛋白毒に対するアレルギー反応に分けて病態を理解する必要がある。最初の30分～1時間以内にアナフィラキシー症状が現れるかどうかを慎重に観察することが重要だということになる。

夏秋 優

（兵庫医科大学皮膚科学）