

# 本邦に寄港中発症した外国人船員のマラリヤ

岡山大学医学部公衆衛生学教室

吉良尚平・泉武寛・緒方正名

岡山大学医学部寄生虫学教室

頓宮廉正・安治敏樹・稲臣成一

岡山大学医学部附属病院集中治療部

多田恵一

香川医科大学病理学講座医動物

村主節雄

玉野市松田病院

市川純一・松田 穆

(昭和56年10月6日受稿)

**Key words:** Malaria, *Plasmodium vivax*, *P. falciparum*.  
Chloroquine-resistant

## はじめに

我国における近年のマラリヤ罹患状況は、昭和47年～53年の例では、年間34～70人と報告されている<sup>1)</sup>。岡山県においては、安治らの報告<sup>2)</sup>によると、昭和54年、55年各1名の発症が確認されている。これらのほとんどは、マラリヤ汚染地区より帰国した日本人についての、いわゆる輸入マラリヤである。本報では、インド、ゴア港より来航した外国人船員に発症したマラリヤについての臨床経過を観察する機会を得たので報告する。

## 症 例

患者：M.J.M. 男，29才，タンザニア国籍  
インド人。  
身長186cm，体重92.5kg  
職業 船舶無線技師  
発症までの経過ならびに初診時所見は、表1

及び表2に示す。初診時の主訴ならびに尿所見から、尿路感染症の疑いで入院加療とし、抗生物質、解熱剤を投与するも効果なく、翌日も前日と同様の発熱等の症状が持続した。

当初、患者が全く日本語を話せない事から、既応歴についての情報を得ることが困難であったが、表1に示すような事実が判明したため、マラリヤ感染の疑いをもち、岡山大学医学部寄生虫学教室にて、末梢血中の原虫の検索を行った。固定後、ギムザ染色して、熱帯熱マラリヤ (*Plasmodium falciparum*) 及び三日熱マラリヤ (*Plasmodium vivax*) の混合感染が認められ、抗マラリヤ剤投与による治療を開始した<sup>3)</sup>。入院中の臨床経過は図1に示す。

クロルキン投与開始1日後も、夜間に高熱、悪寒戦慄がおとづれ、クロロキン耐性熱帯熱マラリヤ原虫の存在が強く疑われたため、耐性原虫に奏効すると言われるファンシダール (スルファドキシム500mg+ピリメサミン25mgを1錠中に

表1 発症までの経過

1980年10~11月 インドにてマラリヤに罹患。抗マラリヤ剤（薬剤名は不詳）の服用にて、2~3日後に解熱した。  
 1981年4月27日 インド・ゴア港出港。  
 5月14日 名古屋港入港。  
 6月2日 名古屋港出港。  
 6月3日 千葉入港。船内に居住する。  
 6月20日頃 悪寒、戦慄を伴い、高熱を發したが、特別の治療を受けることなく、毛布をかぶって寝込んでいたところ、大量の発汗とともに解熱した。  
 6月24日 千葉より鉄道を利用して、岡山県玉野市まで移動。次の船の出航までホテルに滞在する。  
 7月1日 前回と同様の発熱があり、ホテルにて休養するも、軽快せず。

7月4日 玉野市内〇〇病院の外来受診後、入院す。  
 7月6日 原虫の検出。

表2 初診時所見

主 訴：熱感、悪寒、戦慄、全身倦怠、食欲不振  
 理学所見：体温40.6℃、血圧90-50mmHg、脈拍84/min。整、胸部、腹部に特別の所見を認めない。貧血(-)、黄疸(-)  
 尿 所 見：テストテープによる定性、尿糖(-)、蛋タンパク(+)、ウロビリノゲン(+)  
 沈渣所見 赤血球 2~5ヶ/1視野  
 白血球 0~2ヶ/1視野  
 扁平上皮 少数  
 細菌 少数  
 特記すべきこと：日本語が全くしゃべれない。

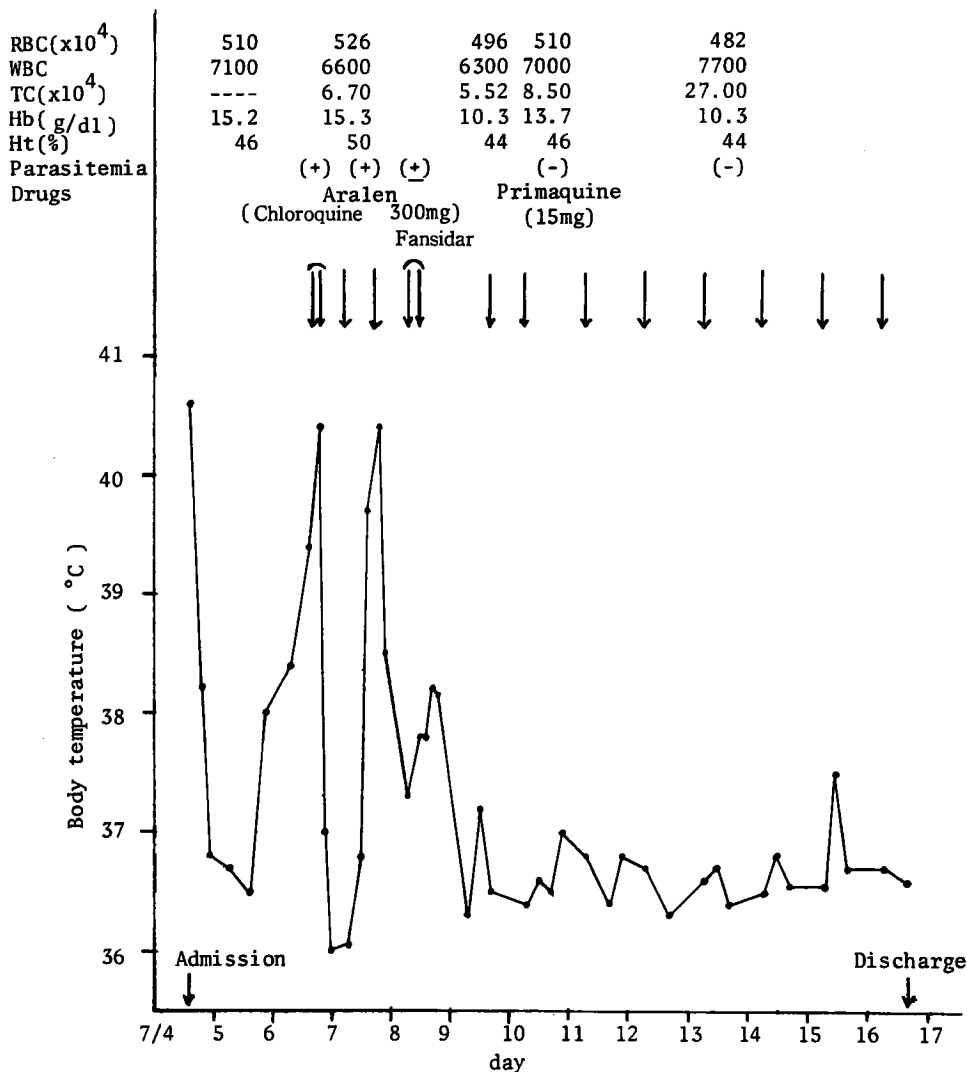


図1

含有)に薬剤を変更した。ファンシダール投与開始後2日目に軽度の発熱があったものの、高熱発作、悪寒戦慄の症状の再来はなく、プリマキンによる根治療法へと移行して経過観察を行った。またファンシダール投与後は、末梢血中に原虫は検出されなかった。経過中の血液像の変化では、一過性と思われる血小板(TC)の減少が見られた。その他血色素の低下も認められた。またsGOT, sGPTの軽度上昇(各々30単位及び38単位)が見られた以外、重大な肝障害を思わせるような所見はなかった。患者は、入院第14日目には、乗船予定の船の関係もあり、経過も良好なことから、残りのプリマキンによる根治療法の継続の必要性と諸注意を説明するとともに、今回の疾病の経過についての簡単な記録を手渡して退院とした。

#### 考 察

本症例は、患者が全く日本語を話せないため、マラリヤ発症後、診断・治療に至るまで、約2週間が経過している。通常日本人の場合、ことに熱帯熱マラリヤであれば、無治療のまま放置すると、脳性マラリヤとなり機能障害を残すこと、あるいは死の起転をとることが知られている<sup>4)</sup>。2週間という期間が、この患者にとっては、何らの不幸な起転をとらなかつたのは、一つには人種的な要因によるものかもしれない。また、プリマキンによる溶血性貧血については、投与開始後に血色素が低下傾向を示したが、赤血球数、ヘマトクリットも正常範囲にあり、かつ入院期間に制約があつたので長期間の観察はできなかった。

本患者は、以前にもマラリヤ罹患の既往があり、その時根治療法を行っていないことから、再燃による発症の可能性が強いものの、日本に來航する前に、雨期のインドに滞在していた事実から、再感染を否定できない。

本例は、我国における蚊の多発時期に起つたものであり、公衆衛生学的見地から、他への二次感染を防ぐ意味で、血中にマラリヤ原虫が検出された期間は、患者の個室使用と、蚊の駆除に配慮した。なお二次感染の発症は、2ヶ月以上経過した後も認めていない。

本症例のごとく、患者が外国人の場合、言葉の障害、あるいは生活習慣の違いが、患者にとっても、医療従事者にとっても、診断・治療を困難にする場合がある。本症例の場合は幸いに日本に至るまでの帰港地、既応歴を知り得て、マラリヤの診断をすすめることができた。一方、有熱時の食事は、日本食での流動食を処方したが、ほとんど摂取しないため、患者の希望により、果物、ジュースその他追加して、食べたいだけ食べさせるようにした。後になって、通常の食生活が、1日1~2回であることがわかり、食習慣の違いを感じた。なお、入院中の体重変化はほとんどなかつた。更に、発熱時、患者はしきりに、体を冷やすために、水浴(シャワー)をしたいと訴えたが、解熱するまではがまんしてもらつた。患者の言によると、患者が在住していたタンザニヤ、インドのゴアでは、マラリヤはめずらしくなく、発熱時に水浴で体を冷やすことも多いとの由、その医学的効用の是非については、筆者らは断じかねるので、今後調べることとした。

以上、我国での外国人船員に発症したクロロキン耐性マラリヤの一治験例ではあるが、海外旅行や海外渡航を伴う仕事が増加している今日、検疫を簡略にしなければ処理できない防疫体制と合まって、本症例のような伝染病の持込みの危険性は常に存在すると考えられ、今後とも、公衆衛生上注意を要するものとして報告した。

#### 結 語

1. インド・ゴア港より來航して寄港中の外国人船員に起つた。三日熱及び熱帯熱マラリヤの混合感染例を報告した。
2. この熱帯熱マラリヤ原虫は、クロロキン耐性を示し、ファンシダールにより奏効し、プリマキンによる根治療法へと移行した。
3. 本例の発症時期が、我国の蚊の多発期であり、他者への二次感染防止に配慮した。
4. 海外よりの渡航者に発した原因不詳の高熱発作の場合、寄港地を知ることは、マラリヤの診断上、有力な助けとなる。

## 謝 辞

本症例の治療に際し、抗マラリヤ剤、アラレン＝クロロキン製剤及びファンシダールを速やかに提供

下さいました岐阜大学医学部寄生虫学教室、大友弘士教授の御助力に感謝いたします。

## 文 献

1. 大友弘士：マラリヤの最近の動向。公衆衛生，43，865—869，1979.
2. 安治敏樹，頓宮廉正，頼俊雄，何黎星，下野國夫，稲臣成一，村主節雄：岡山県における輸入マラリヤについて。岡山医学会雑誌，93，1981. 掲載予定
3. 海老沢功：最近のマラリヤ治療の現況。日本薬剤師会雑誌，31，431—440，1979.
4. 大友弘士：脳性マラリヤの病態について。岐阜大学医学部紀要，27，91—98，1979.

**A case report of malaria in a foreign sailor in Japan**

**Shohei KIRA \*, Takehiro IZUMI \*, Masana OGATA \*, Yasumasa  
TONGU \*\*, Toshiki AJI \*\*, Seiiti INATOMI \*\*, Keiichi TADA \*\*\*,  
Setsuo SUGURI \*\*\*\*, Junichi ICHIKAWA \*\*\*\*\* and  
Kiyoshi MATSUDA \*\*\*\*\***

**\* Department of Public Health, Okayama University Medical School**

**\*\* Department of Parasitology, Okayama University Medical School**

**\*\*\* Department of Anesthesiology and Intensive Care, Okayama University Medical School**

**\*\*\*\* Division of Medical Zoology, Department of Pathology, Kagawa Medical School**

**\*\*\*\*\* Matsuda Hospital, Tamano, Okayama**

A foreign sailor who had arrived by ship from Goa, India, was found to be infected with both *Plasmodium falciparum* and *P. vivax*. Although the *P. vivax* was a chloroquine-resistant type, Fansidal (®) was effective and the patient recovered. As it was the season for proliferation of mosquitoes in Japan, the patient was isolated so as not to become a source of secondary infection. Knowing the place where a patient with high grade fever comes from is of great help in diagnosing malaria, which is seldom seen in Japan.