

20

宮崎の風土病

大西 雄二

大西医院

風土病は自然環境の変化や文化のありかたと関係する。宮崎の風土に根ざした疾病の歴史を振り返る。

日向熱

日向熱は、もっとも宮崎らしい風土病であり、明治期に既に日向熱と呼ばれたとされる。大正時代に、宮崎、熊本などに発熱、リンパ腺腫脹をともなる病気の存在が知られてきた。発生地の特徴は、海岸や河口に位置する町であった。

1927（昭和2）年、県立宮崎病院院長が「宮崎地方ニ於ケル所謂流行性腺熱ニ就テ」を報告した。日向熱は熊本の鏡熱と同一であるとした。1929（昭和4）年、宮崎市水道建設の際に「日向熱による市民の損害を具体的に示すこと」が必要とされ、当時は珍しくなかった。

1932（昭和7）年、県衛生課、県立病院が協同で日向熱の研究にとりくむようになった。秋に多く発症する。悪寒を伴って発熱し、リンパ節が腫脹する。壮年期の男性に多く、集団感染はない。刺口は見られない。予後は良好である。

1952（昭和27）年に、抗生物質が効果あることより病原体はウイルスでなく、リケッチアであると考えられた。病原体は1953（昭和28）年に分離され、遺伝子解析により、「ネオリケッチア・センネツ」とされた。感染経路は、宮崎ではボラが有力であるという説がある。

昭和時代中期にはいと、患者は稀となった。1979（昭和54）年の症例報告が最後の報告である。

恙虫病

野ネズミに寄生するツツガムシが媒介する。刺し口は黒褐色の潰瘍を形成。約半数にリンパ節が腫れる。適切な抗生物質によって治癒する。九州地方の恙虫病は、1950年代から研究がつけられた。リケッチア症である腺熱リケッチア症（日向熱）が宮崎で知られており、患者が多発していたことと関係がある。

九州で最初に患者の発生が確認されたのは宮崎である。1957（昭和32）年に確認され、1967（昭和42）年に新型恙虫病であることが判明した。症状は軽～中等症である。霧島山の山麓周辺に多発する。患者数は南九州だけで、全国で大きな割合を占める。遺伝子解析により「オリエンチア・ツツガムシ」とされた。

日本紅斑熱

1984（昭和59）年に、徳島から「日本紅斑熱」が報告された。病原体は「リケッチア・ジャポニカ」で、マダニが媒介し吸血によって感染する。症状は恙虫病に似て死亡例もある。

マダニは県全域に分布し、1997（平成9）年以降、患者が発生している。恙虫病と同じく秋から冬にかけて発生し、この時期にはどちらの病気か区別が難しい。恙虫病と同じ抗生物質が有効である。そのためにも早期診断が重要である。

山村の過疎化と荒廃のために、野ネズミやマダニの生育に好都合の環境となった。山間部に車で行き生息地に人間がはいる。感染は、人の行動様式や生活様式、社会環境の変化に左右される。媒介動物が人里に入り込み、感染を引き起こす可能性もあり、かつての風土病を街に持ち込む危険性をはらんでいる。

2013（平成25）年、野山のマダニが媒介するウイルス感染症の「重症熱性血小板減少症候群（Severe fever with thrombocytopenia syndrome）」が報告された。宮崎は多発県である。