資料４

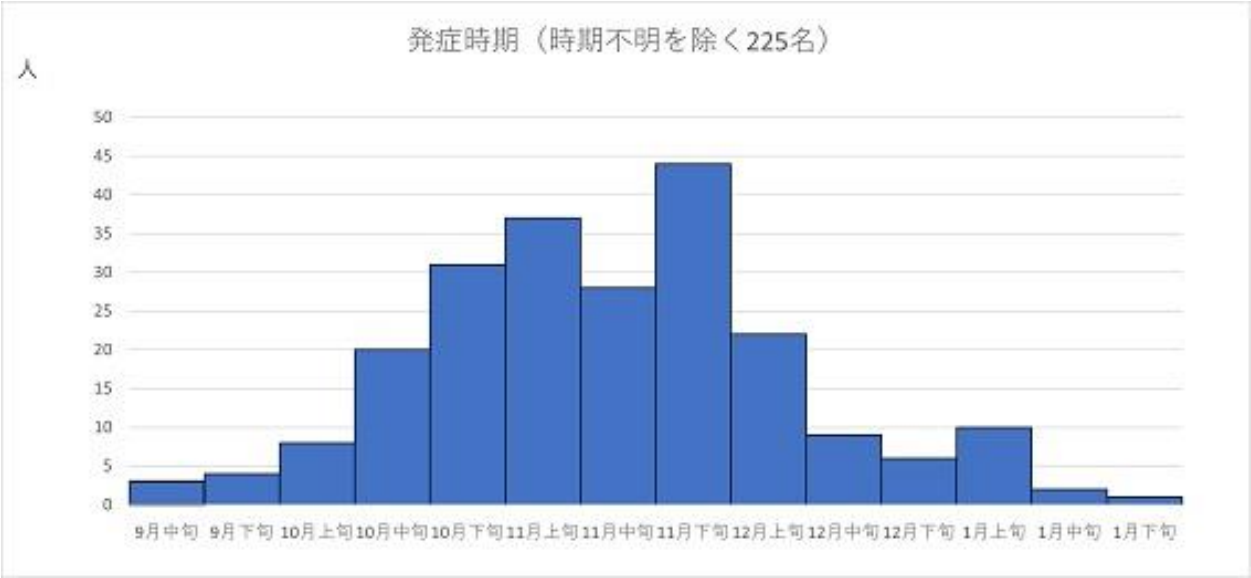
小川原湖産シラウオが原因と疑われる皮膚爬行症（顎口虫症）について

１　経緯

・令和４年 11 月 14 日に八戸市民病院から「皮膚爬行症患者が増加しており、患者の多くがシラウオを食べている」との情報提供があり、上十三保健所で調査開始

・同年 11 月 29 日に患者１名から顎口虫が検出され、報道発表で予防法及び受診を呼びかけ（別添資料のとおり）

※皮膚爬行症患者総数 291 名（令和５年２月 10 日時点：上十三・八戸市 HC 分）



２　原因について

患者１名の皮膚病変から顎口虫が検出されているが、関与が疑われるシラウオから顎口虫が検出されておらず、現時点で原因の断定には至っていない。

３　これまでの県の対応

（１）皮膚爬行症患者への調査実施（上十三保健所）
（２）魚介類販売施設の巡回指導（食の安全・安心推進課、地域農水部、各保健所）
（３）消費者への注意喚起、関係機関との連絡調整（保健衛生課）
（４）小川原湖漁協との連絡調整（水産振興課）

４　小川原湖漁業協同組合によるシラウオの出荷について

（１）船引き網漁によるシラウオの専獲停止
（２）定置網での混獲分は冷凍又は加熱表示により出荷継続
（３）例年９月に解禁される船引き網漁の来季分については未定

５　今後の対応

（１）消費者に対し継続的に顎口虫の予防方法についての普及啓発を図る。
（２）シラウオにおける顎口虫の寄生状況調査について検討する。

（別添資料）

令和４年 11 月 29 日

県民の皆様へ

顎口虫症の予防について

１　概要

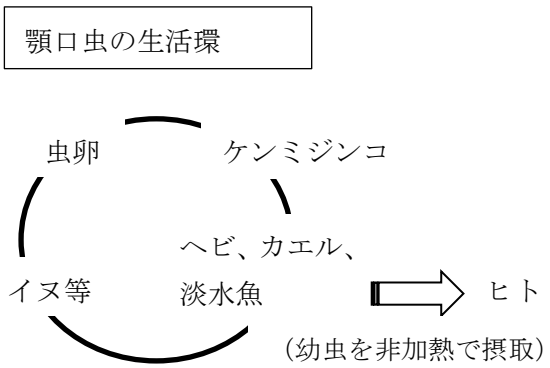
９月下旬から１１月下旬の間にクリーピング病（皮膚爬行症）の患者約１３０名が上十三保健所管内及び八戸市内の医療機関を受診しており、一部の患者病変から寄生虫の一種である顎口虫が検出されました。また、患者の多くはシラウオを加熱せずに食べていたことが判明しています。

２　顎口虫とは？

線虫の一種で、イヌ、ネコ、ブタ、イノシシ、イタチ等を終宿主とし、幼虫が生育する中間宿主としてはヘビやカエルのほか、ドジョウ、ナマズ、ウグイ、ヤマメ等の淡水魚が知られています。

日本顎口虫の幼虫（体長約 2.0mm と非常に小さいため、肉眼で見つけることは難しい）

提供：北里大学獣医学部獣医寄生虫学研究室



３　顎口虫に感染した場合の症状及び治療について

顎口虫の幼虫が寄生している淡水魚や動物の肉を、加熱せずに人が食べた場合、幼虫が皮下組織に移行することにより皮膚のかゆみや腫れ（皮膚爬行症）を呈することがあり、まれに目や脳神経系に移行し失明や麻痺などの症状を呈することがあるとされています。

治療については一般的に駆虫薬が用いられ、外科的に虫体を摘出する場合もあるとされています。

９月以降に非加熱の淡水魚を食べたことがあり、かつ、かゆみや痛みを伴う皮膚の線状の腫れなどの体調不良を感じた場合は、速やかに医療機関を受診してください。

４　顎口虫の予防について

シラウオを含む淡水魚には、顎口虫等の寄生虫が寄生している可能性がありますので、加熱してから食べましょう。

青森県健康福祉部保健衛生課（TEL:017-734-9214　MAIL:hoken@pref.aomori.lg.jp）