

# 疥癬

# 学習内容

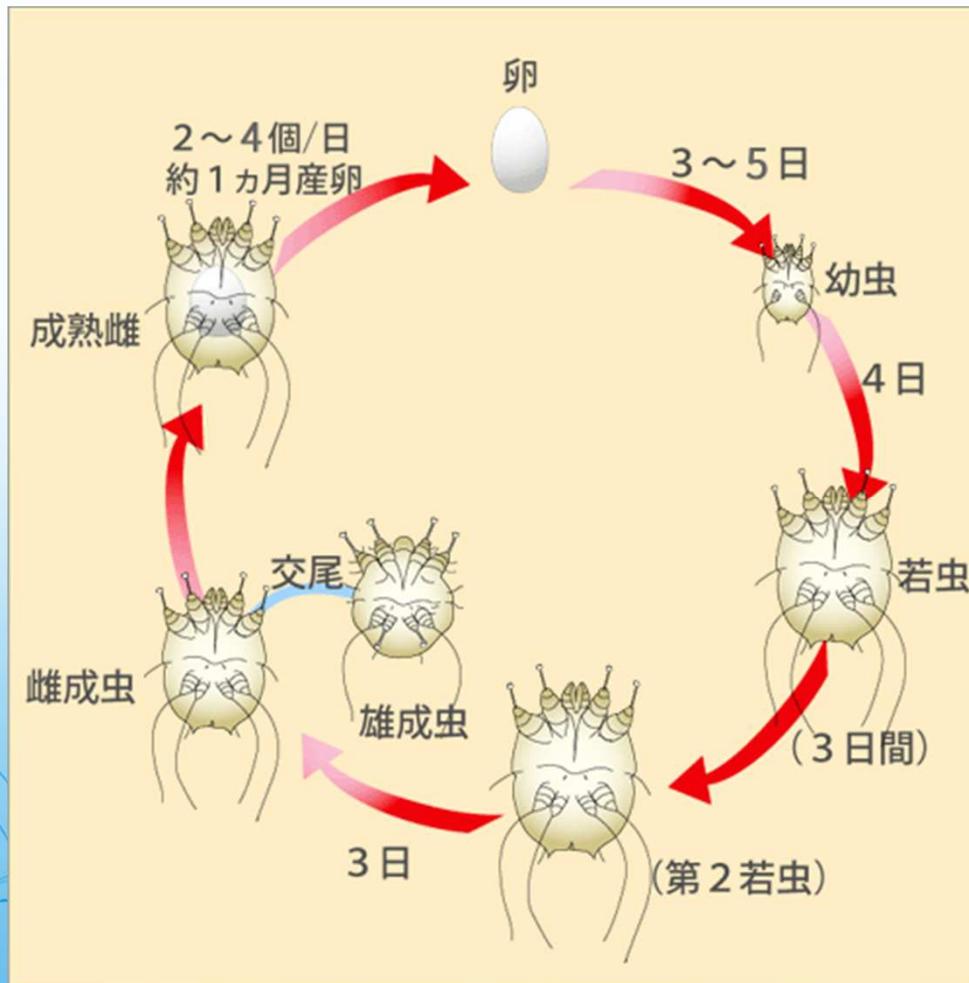
1. 疥癬の定義・生態・分類・形態
2. 感染経路
3. 疥癬の診断・治療
4. 感染予防対策

# 疥癬の定義

疥癬とはヒト皮膚角質層に寄生するヒゼンダニの感染により発症し、ヒゼンダニの虫体・糞・脱皮殻などに対するアレルギー反応による皮膚病変と掻痒を主症状とする感染症である。



# ヒゼンダニ(疥癬虫)の生態



- 乾燥に弱い
- 16°C以下では動かない
- 皮膚から離れると2~3時間程で死滅
- 高温に弱く50°C、10分で死滅

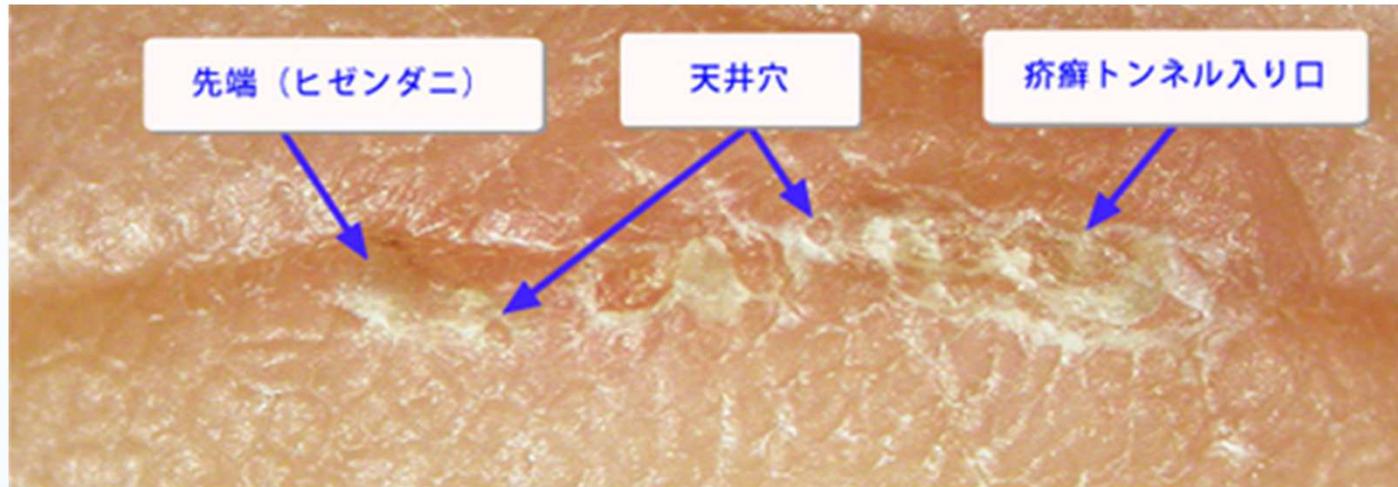
# 背景

- 感染患者数年間8～15万人
- 人と人の接触にて感染
- 病院, 高齢者施設, 障害者施設, 保育園などで集団発生
- ヒゼンダニの検出率は皮膚科医が行った場合でも60%前後

# 病型分類

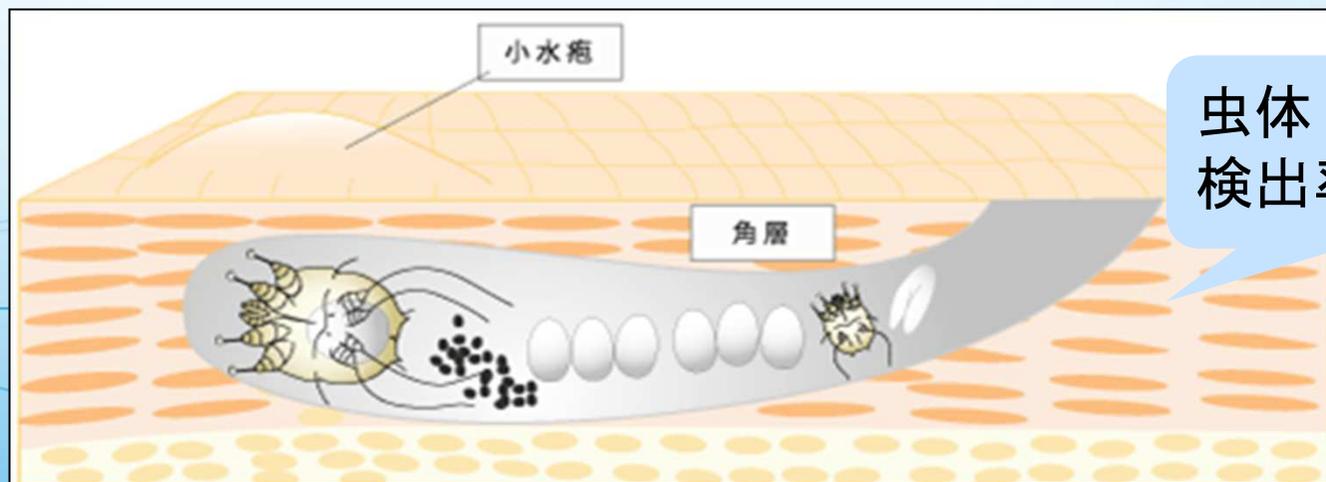
概要	通常疥癬 (classical scabies)	角化型疥癬 (hyperkeratotic scabies) ノルウェー感染
寄生数	1000以下	100万～200万
患者の免疫力	正常	低下
感染力	弱い	強い
主な症状	丘疹、結節、疥癬トンネル 	角質増殖 
部位	頭部を除く全身	全身
かゆみの強さ	強い	不定

# 疥癬トンネルの形態



和田康夫：臨床皮膚科，59(5)，68(2005)

# 疥癬トンネルの模式図



虫体・虫卵の  
検出率が高い

大滝倫子ら：疥癬はこわくない，38，医学書院(2005)

# ヒゼンダニの検出部位

- 手・手首 (84.8%)
- 肘 (40.5%)
- 陰囊・陰茎 (36.0%)
- 臀部 (15.8%)
- 腋窩 (14.7%)

# 感染経路

## 通常疥癬からの感染

肌と肌の直接接触が主体。雑魚寝など長時間の接触により感染する。

潜伏期間：1～2カ月

## 角化型疥癬からの感染

直接的な接触の他、剥がれた角質層が飛散・付着することにより、肌と肌の直接接触を介さずに感染が成立することがある。

潜伏期間：4日～1週間

# 疥癬の診断・対応

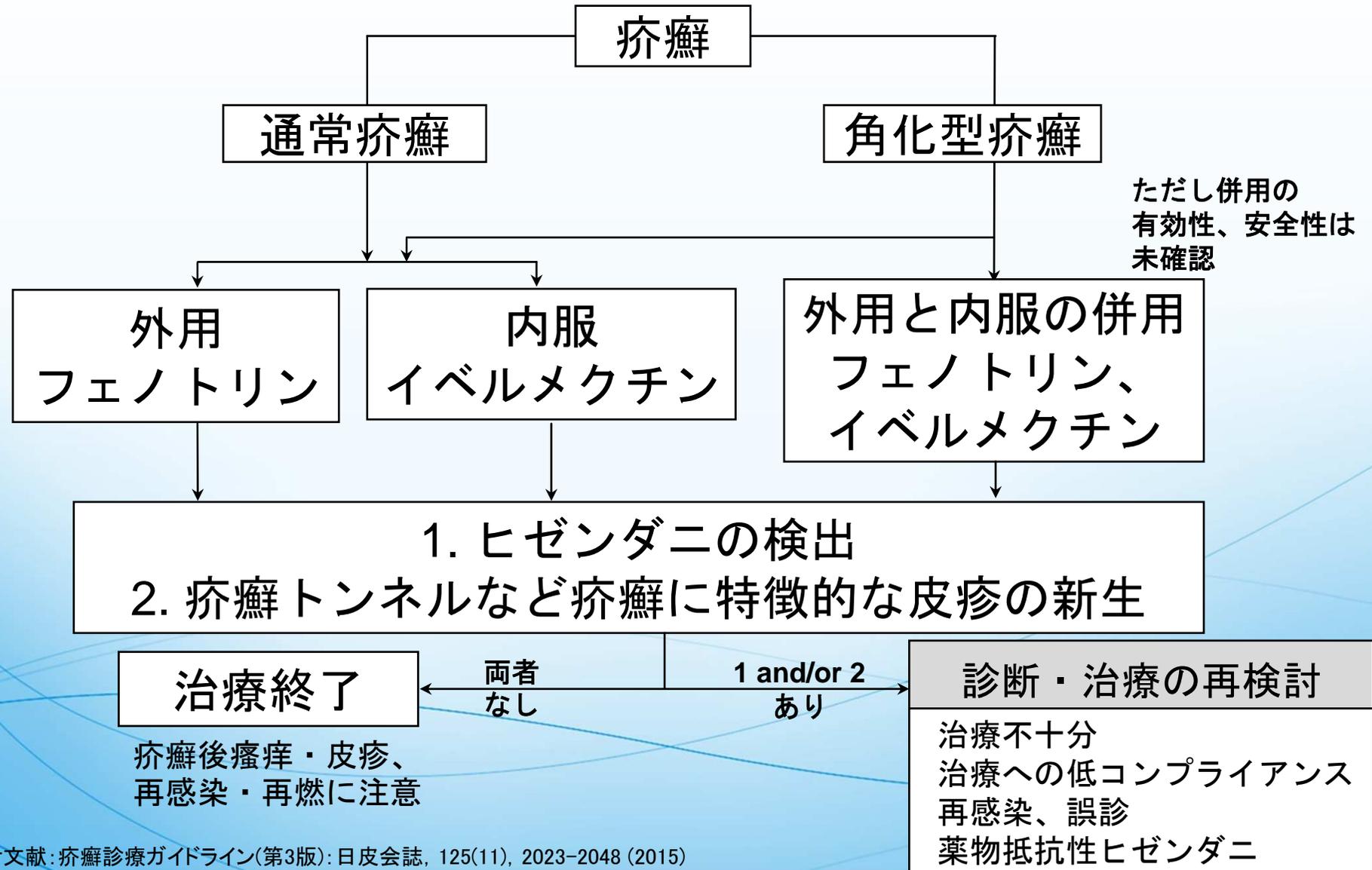
## ① 臨床症状

⇒ 疑わしい場合は皮膚科医に相談

## ② 顕微鏡検査やダーモスコピー検査などでのヒゼンダニの検出

## ③ 疥癬患者との接触機会を含めた疫学的流行状況

# 疥癬治療のアルゴリズム



# 疥癬治療薬の使用法

## フェノリンローション

- 投与方法：1週間隔で1回1本(30g)を頸部以下の皮膚に塗布し、塗布後約12時間以上経過してから入浴、シャワーなどで洗淨除去する。少なくとも2回の塗布を行う。
- 塗布部位：  
【通常疥癬】 頸部以下の皮疹の無い部位を含めた全身  
【角化型疥癬、小児・高齢者】顔面、頭部も含めた全身
- 塗布禁止部位：潰瘍、びらん面、眼、粘膜

# 疥癬治療薬の使用法

## イベルメクチン錠

- 投与方法：空腹時に $200 \mu\text{g}/\text{kg}$ を水と共に服用。
- 投与時の注意：再投与は1週間の間隔をおく。

治療初期に瘙痒が一過性に増悪することあり。  
(ほとんどの抗疥癬薬には殺卵作用はないため、  
ヒゼンダニが孵化して次の世代の卵を産む前に再投与)

内服困難な患者に、イベルメクチンを簡易懸濁法により胃瘻や経鼻チューブから経管投与する場合は、水に難溶性のため投与手技によっては50%近く投与量が減少する可能性がある。**必ず投与したシリンジに水を追加して沈殿物が残らないように投与する。**

### 簡易懸濁法の手技の流れ



# 通常疥癬の感染予防対策

対応	通常疥癬
感染対策	標準予防策
隔離	不要
個人防護具	通常は不要
入浴	通常の方法
洗濯物の 運搬時の注意	日頃からポリ袋などに入れて運搬
洗濯	通常の方法
退室後の清掃	通常の方法

【参考】疥癬診療ガイドライン（第3版）、日皮会誌：125（11）、2,023-2048、2015（平成24年）

# 角化型疥癬の感染予防対策

対応	角化型疥癬
感染対策	標準予防策+接触予防策
隔離	個室隔離 隔離期間は治療開始後 1 ~ 2 週間
個人防護具	手袋・ガウン
入浴	入浴は最後とし、浴槽や流しは水で流す。 脱衣所は掃除機をかける。
洗濯物の 運搬時の注意	日頃からポリ袋などに入れて運搬
洗濯	以下のいずれかを行う。 <ul style="list-style-type: none"><li>・普通に洗濯後に乾燥機を使用</li><li>・50°C10分熱処理後普通に洗濯</li><li>・密閉してピレスロイド系殺虫剤を噴霧してから普通に洗濯</li></ul>
隔離解除時の清掃	掃除機をかけるかピレスロイド系殺虫剤散布

【参考】疥癬診療ガイドライン（第3版）、日皮会誌：125（11），2,023-2048，2015（平成24年）

# 角化型疥癬患者が確認された場合

- 他にも疥癬患者がいないかチェック
- 集団内に数カ月間で2人以上の疥癬患者が確認された場合は、角化型疥癬患者の発見に努める
- 角化型疥癬患者と濃厚に接触し、無症状でも潜伏期にあると考えられる人には、予防治療を検討
- アウトブレイクの際に予防的治療を行う際は保険診療の対象外であり、十分なインフォームドコンセントが必要

# Q & A (1)

疥癬のヒト皮膚角質層に寄生するマダニの  
感染により発症

YES

NO

ヒゼンダニの感染により発症

# Q & A (2)

ヒゼンダニは皮膚から離れると2～3時間程で死滅する

YES

NO

高温に弱く 50℃、10分でも死滅する

# Q & A (3)

疥癬の感染経路は飛沫感染である

YES

NO

疥癬の感染経路は接触感染である

# Q & A (4)

疥癬の診断の一つに、顕微鏡検査やダーモスコピー検査などでヒゼンダニの検出

YES

NO

雌成虫が一番大きく、体長は約 400  $\mu\text{m}$ 、体幅は約 325  $\mu\text{m}$  で、雄は雌の約 60%の大きさである

# Q & A (5)

角化型疥癬患者の退院後は、アルコールを散布する

YES

NO

ピレスロイド系殺虫剤散布  
又は掃除機をかける

# 引用文献

- 日本皮膚科学会疥癬診療ガイドライン策定委員会:疥癬診療ガイドライン(第3版)、日皮会誌:125(11), 2023-2048, 2015(平成27)
- 日本皮膚科学会疥癬診療ガイドライン策定委員会:疥癬診療ガイドライン(第3版追補)、日皮会誌:128(13), 2791-2801, 2018(平成30)
- 国立感染症研究所:疥癬とは、2015年2月12日 改訂  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ma/malaria/392-encyclopedia/380-itch-intro.htm>
- 大谷真理子;簡易懸濁法の器具および手技がストロメクトール®錠の投与量に及ぼす影響、医療薬学(1346-342X)38巻2号 Page78-86(2012.02)