

Y's Letter vol.3 No. 1

www.yoshida-pharm.com/

病院感染に関する情報通信

吉田製薬株式会社 〒164-0011 東京都中野区中央5-1-10
Tel: 03-3381-7291 Fax: 03-3381-7244
Mail: info@yoshida-pharm.co.jp

疥癬の感染対策

Published online: 2009.3.9

はじめに

疥癬はヒト皮膚角質層に寄生するヒゼンダニ (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*) の感染により発症し、一般的に皮膚病変と痒疹を主症状とする感染症です。疥癬の流行は世界的に30年の周期で繰り返してきたとされますが、現在の流行は1975年ごろに始まり、今なお続いています¹⁾。

疥癬はその臨床症状や寄生するヒゼンダニの数などから一般的に「疥癬(通常疥癬)」と「角化型疥癬(ノルウェー疥癬、痂皮型疥癬)」に大別され、必要な感染対策は異なりますが²⁾、現場での混乱により通常疥癬においても過剰な感染対策もなされている場合があります。そこで以下、ヒゼンダニおよび通常疥癬と角化型疥癬の特徴について述べ、併せてヒゼンダニの感染予防対策の観点から述べます。

ヒゼンダニ

ヒゼンダニは半透明のほぼ円形状で、雌成虫の大きさは400×300μm、雄は雌の約2/3程度です¹⁾³⁾⁴⁾。宿主特異性が強く、イヌなどのヒゼンダニが人に持続的に感染することはありません¹⁾。人に感染後は約1ヶ月の潜伏期間があり、雌は交尾後、皮膚の角質層にトンネルを掘りながら約1ヶ月間、1日に2~3個の卵を産みます¹⁾²⁾⁴⁾。卵は3~5日でふ化して幼虫になり、脱皮を繰り返すことで10~14日で成虫となります¹⁾²⁾⁴⁾。

ヒゼンダニはヒトに寄生しなければ生存できず、ヒトの皮膚から離れると比較的短時間で死滅します¹⁾³⁾。熱および乾燥に弱く、人の皮膚から離れた後は、温度25℃・湿度90%では3日間、温度25℃・湿度30%では2日間

しか生存できないとされており¹⁾³⁾、34℃では湿度に関係なく、24時間以下しか生存できません。また50℃では10分間で死滅することが報告されています³⁾⁵⁾。

疥癬(通常疥癬)

通常の疥癬ではヒトに寄生するヒゼンダニの数は雌成虫が患者の半数例で5匹以下、多くても寄生数は1000匹以下とされ、皮膚症状は①疥癬トンネル②紅斑性小丘疹③小豆大の赤褐色の小さいしこりの3種類に大きく分類されます¹⁾²⁾³⁾。通常きわめて強い痒疹を伴い、痒疹は夜間に特に強く、この痒疹のため不眠になる場合もあります¹⁾²⁾。この痒疹は1ヶ月間の潜伏期間にヒゼンダニに対して感作され、アレルギー反応として生じるとされます¹⁾²⁾。発疹や痒疹はヒゼンダニが駆除された後も3ヶ月~1年間など長期に渡って残る場合があるため、痒疹を治癒判定の基準にすべきではありません¹⁾²⁾。

角化型疥癬(ノルウェー疥癬、痂皮型疥癬)

角化型疥癬は通常疥癬の重症型といえるもので、寄生するヒゼンダニが100万~200万、時として500万匹以上ときわめて多いため感染力が非常に強く、集団発生の感染源となります¹⁾²⁾³⁾。本病型は通常、全身衰弱者やステロイド剤や免疫抑制剤の投与などにより免疫能の低下している人に発症し、また通常疥癬に対する誤ったステロイド剤の外用などにより発症する場合もあります¹⁾²⁾。被感染者は一時に多数のヒゼンダニに暴露するため、短時間の接触でも感染し、潜伏期間も4~5日に短縮することがあります¹⁾²⁾。角化型疥癬患者の皮膚には垢が積もったように角質層が厚くついており、皮疹は灰色から黄白色で、

手・足、臀部など体幹の他、通常疥癬では寄生が見られない頭部や耳介部など全身に認められます 1)2)。激しい癢痒が一般に生じますが、全く癢痒のない場合もあり、癢痒の有無だけで疥癬であるかどうかの判断はできません 1)2)。

感染対策

通常疥癬では寝具やリネン類、環境などを介した間接触による感染はほとんどなく、一般の感染症などと同様の感染対策、すなわち標準予防策を遵守します 2)。そのため患者を隔離したり、病室などへの殺虫剤の散布も集団発生でない限り必要ありません 1)2)。ただし、寝具類の共用は避ける必要があり、また雑魚寝環境からは集団感染することがあるため注意が必要です。体表から脱落したヒゼンダニは急速に減少し感染リスクが低くなるため過度のシーツ交換などは不要です。治療を開始した入浴後に1回交換した後は通常の交換頻度で実施します 1)。リネン類の処理時は他と区別してビニール袋などに入れ運搬し、通常の洗濯を行います 1)2)。この際、洗濯前に殺虫剤の散布は必要ありません。上述のようにタオル・寝具類などの共用は避ける必要がありますが、特別な感染対策は求められていないのが通常疥癬に対する感染対策です。

一方、角化型疥癬の場合には寄生するヒゼンダニの数が桁違いに多く、感染力が非常に強いことから集団発生の感染源となることが多く報告されていることから厳重な対策が求められます 6)。同室者や看護・介護者などにも容易に感染するため1~2週間は個室隔離とし、隔離期間中は標準予防策に加えて接触予防策に準じた対策を追加します 1)2)3)。すなわち、感染症例のケアにおいては手袋およびビニール製のガウンやエプロンを着用し、使用後は落屑が飛び散らないように蓋つき容器やビニール袋に入れます。ヒゼンダニは熱に弱く、通常は50℃以上10分間で死滅するため 5)、リネン類は毎日交換し、他と区別してビニール袋に入れ運搬し、50℃以上の熱水で10分以上の洗濯を行うか、もしくはビニール袋に入れて2週間別置します 1)3)。また隔離解除後の病室は2週間閉鎖するか、不可能な場合には安全性を慎重に考慮した上で殺虫剤を壁、床、カーテンなどに1回散布し、ヒゼンダニを駆除します。

疥癬虫に対する消毒薬の殺ダニ効果について有効であるとの報告はないため、ケア後の手指衛生には速乾性手指消毒薬ではなく、石けんと流水によって行います 3)。トイレの便座など加熱しにくいものに対するアルコール清拭は 3)、物理的な除去効果および付着微生物に対する消毒効果を考慮すると感染対策として効果的であると思われます。

おわりに

疥癬は大きく通常疥癬と角化型疥癬の2病型に大別され、求められる感染対策が異なります。疥癬では癢痒を伴うと思われがちですが、癢痒のみでは診断がつかず、疥癬患者の発見が遅れたために集団発生につながってしまうこともあります。疥癬が疑われる患者においては早期に専門の医師の診察を受け、早期発見、早期治療に努めることが疥癬の集団発生を予防する上で重要と思われます。疥癬の診断となった場合には通常疥癬、角化型疥癬に求められる対策を見極め、実施することが患者のQOL向上に寄与すると思われます。

<参考文献>

- 1)大滝倫子, 牧上久仁子, 関なおみ:疥癬はこわくない. 医学書院, 東京, 2003.
- 2)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2版). 日皮会誌 2007;117:1-13. [\[全文\]](#)
- 3)鈴木幹三:長期療養型施設の感染対策. 小林寛伊, 吉倉廣, 荒川宜親ほか編集:エビデンスに基づいた感染制御—第3集—展開編. メヂカルフレンド社, 東京, 2003;64-83. [\[紹介記事\]](#)
- 4)Chouela E, Abeldano A, Pellerano G, et al: Diagnosis and treatment of scabies: a practical guide. Am J Clin Dermatol 2002;3:9-18. [\[PubMed\]](#)
- 5)Arlian LG, Runyan RA, Achar S, et al:Survival and infectivity of Sarcoptes scabiei var. canis and var. hominis. J Am Acad Dermatol 1984;11:210-215.[\[PubMed\]](#)
- 6)Lettau LA:Nosocomial transmission and infection control aspects of parasitic and ectoparasitic disease. Part III. Ectoparasites/summary and conclusions. Infect Control Hosp Epidemiol 1991;12:179-185.[\[PubMed\]](#)