

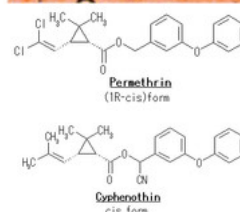
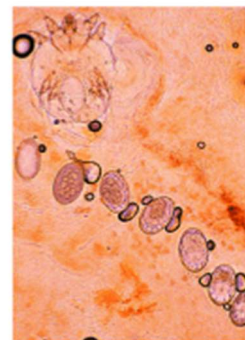
# 疥 癬

疥癬(Scabies, 単数扱い)、

2015.12

**疥癬**はヒゼンダニ (*Sarcoptes scabiei*) が皮膚角質に寄生する疾患。 100-200 の寄生で掻痒の激しい**通常疥癬**と 100 万を超す寄生がある**角化型疥癬 (痴皮型疥癬、ノルウエー疥癬)**がある (最初の報告がノルウエーの研究者であった。この名称は推奨されない。潜伏期 4-5 日、通常型は 4-6 週)。 高齢者施設で集団発生が増加し、感染防止対策マニュアルの作成が行われているが、**\*予防、治療法などに混乱がある**。 交尾した雌だけがトンネルを掘り、卵を一日 2-3 個産みながら 1 か月以上生きる (雄は角化層)。 卵は 3-4 日で孵化。年間 10 万人が発症。 疥癬は低温、乾燥に弱く、皮膚を離れると数時間で死ぬ。 高温、多湿の夏は数日生存。 **疥癬の治療: 世界標準はペルメスリン塗布** (ダニ神経の Na チャンネル開放)、日本では**スミスリン** (フェノトリン)、**イベルメクチン**服用 (体重 15kg 以上のみ、Cl チャンネル開放、半減期 47hr)、\*\*オイラックス (クロタミトン、作用機序不明、保険適応外)、 $\gamma$ -BHC (有効、神経猛毒、販売禁止、米では Kwell として市販)、ムトーハップ (硫黄を含み日本で使われたが、通常の使用濃度では無効と判明)。 イベルメクチンは大村智 (Nobel Prize Laureate, 2015) が開発したマクロライド抗生剤。 ペルメスリンはピレスロイド (菊酸という炭素 3 員環を持つ、除虫菊) で猫を除く哺乳類、鳥類では直ちに加水分解されるので無害。 日本ではペルメスリンが認可されず、30 年前よりスミスリンが使用されていた (私もムトーハップ+スミスリンの使用を経験)。 最近**スミスリン 5% ローション** (クラシエ製薬) が疥癬治療薬として認可 (2014)。 日本だけフェノトリンなのは、住友の力? ペルメスリンが製法上ホルムアルデヒドを除去しにくい? と諸説あり。 但し最近ピレスロイド抵抗性の昆虫が増加中との報告あり。 **感染対策**: 一人の**角化型疥癬患者**の入所で集団発生する。 **通常の疥癬患者とは皮膚の直接接触を避ければ感染の心配はない**ので、隔離は必要ない、角化型疥癬患者は短期間個室管理としガウンなど使う。 衣類寝具は熱 (温) 湯消毒 (50℃以上 10 分程度維持できれば OK)。 疥癬の感染対策で重要なのは数から質への転換を認識すること (**通常疥癬とノルウエー疥癬は別物**)。 今まで数例のノルウエー疥癬による集団感染の自験例中には、①新規の感染例に慌て、ノルウエー疥癬と同じ対策を適用しようとした、②感染源となったノルウエー疥癬例の特定と認識が不十分で、対策が徹底しなかった、など。 感染対策は戦いである。 敵の偵察機に全力を注げば、排水量 10 万トンの原子力空母 R.レーガンに対する戦力はもうない。 「負けに不思議の負けなし、勝ちに不思議の勝ちあり! (松浦静山)」。 失敗には原因がある。 これを把握しないと再び敗戦。 調査せず不思議がっついてはいけいない。 科学は失敗の知識の集積。 感染対策戦では体力温存、決して**不必要な消耗戦を行わないこと**。 各員が (できるだけ) 正しい知識を持って対応すれば、**不思議と感染は収まる**。

写真1. ヒゼンダニメスは1日2〜3個の卵を産む。成虫の腹部に卵がみられる。



\* <http://www.nih.go.jp/niid/ja/jiid/392-encyclopedia/380-itch-intro.html>

\*\* オイラックス軟膏は 10%軟膏を首から下の全身に毎日 5 日間〜2 週間塗布する必要がある (牧上久仁子 Dr)。