



疥 癬(Scabies, 単数扱い)

<https://l-hospitalier.github.io>

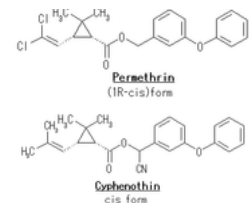
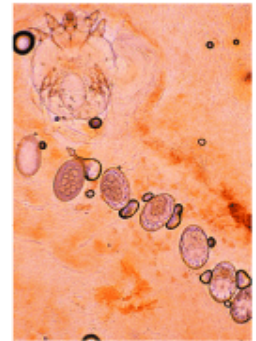
2015.12

感染対策の基礎知識

#21

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)、 γ -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。調査せず不思議がついてはいけない。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.gov/ja/jid/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)。