



疥 癬(Scabies, 単数扱い)

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

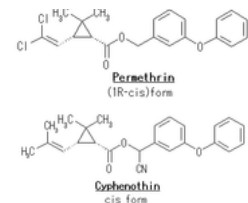
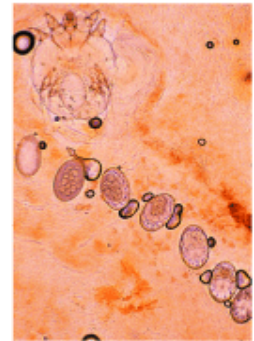
2015.12

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**と考えること)。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.go.jp/niid/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)。