

疥癬

Q：おじいちゃんは現在施設にいます。先日、お見舞いに行ったら疥癬になっていました。私もうつってしまいますか？

A：近年、高齢者施設を中心として疥癬が流行しています。介護者が知らないうちに疥癬の原因であるヒゼンダニの運び屋になって感染を広げた可能性があります。通常の疥癬であれば、適切な治療をおこなっていると、約1週間でヒゼンダニは激減し感染力は低下します。一緒に寝たり、長い時間抱き合ったり・手をつなぐ、など長時間肌を接しない限りまずうつりません。おじいちゃんと面会する前後の手洗いで十分です。

<疥癬とは？>

疥癬はヒゼンダニ(学名：Sarcoptes scabiei var hominis)が人の皮膚角質層内に寄生して起きる皮疹・掻痒の強い皮膚感染症です。この皮疹・掻痒は、ヒゼンダニに対するアレルギー反応で起こります。潜伏期間は約1ヶ月です。

疥癬は、「普通疥癬」と「ノルウェー疥癬* (角化型疥癬、痂皮型疥癬)」の2つの病型があります。どちらも寄生するダニはヒゼンダニですが、寄生するダニの数が異なります。「ノルウェー疥癬」は感染力が強く、免疫力の低下している人がかかりやすくなります。治療方法は、「普通疥癬」と同じですが、治療開始直後約1~2週間(ダニが多い時期)の隔離が必要です。

【普通の疥癬とノルウェー疥癬の違い】

	普通の疥癬	ノルウェー疥癬
寄生数	1000以下	100~200万
寄主の免疫力	正常	低下
感染力	弱い	強い
主な症状	丘疹、結節	角質増殖
かゆみ	強い	不定
場所	頭部を除く全身	全身

1) より引用改変

※ノルウェー疥癬とは？

1848年にノルウェーの学者が初めて報告したのにちなんで「ノルウェー疥癬」と命名されました。現在は、「角化型疥癬」又は「痂皮型疥癬」と呼ぶほうがよいとされています。

<ヒゼンダニ>

雌成虫は体長約0.4mm(雄成虫は雌の約3分の2)、灰白色、半透明の卵円形をしています。交尾後、雌成虫は手の関節、手のひら、指の間、足、肘、腋の下、外陰部などの角質層に疥癬トンネルと呼ばれる横穴を掘り進み、1日2~3個の卵を産みつづけます。

産卵から成虫までの1世代の長さは10日～14日です。乾燥にかなり弱く、人体から離れると動作は鈍くなり16℃以下では動くこともできなくなります。(人の皮膚から離脱後、温度25℃湿度90%で3日間生存、温度25℃、湿度30%で2日間生存)また、ヒゼンダニの体は構造上、シーツなどの布目を掻き分けて人の肌にたどりつくことはできません。

< 予防的治療 >

感染の可能性が高いと判断された場合すなわち、疥癬患者の家族・同棲者・同室で雑魚寝する人(「ノルウェー疥癬」の場合は同室者)には発症していなくても一斉に予防的治療が必要です。ただし、医療従事者については、「普通疥癬」の患者からは通常の院内業務では感染しないため、予防的治療は必要ありません。感染力が強い「ノルウェー疥癬」が疑われる場合でも一般には、予防衣と手袋の使用で十分です。

【予防的治療の例】²⁾

- ・オイラックス[®]軟膏を使用する場合は、頸部から下の全身に7日間連続塗布。
- ・1% γ -BHCを使用する場合は、頸部から下の全身に塗布し、6時間後に洗い流す。1回のみ使用。

< γ -BHCの入手方法は? >

BHCは有機塩素系殺虫剤であり、最も一般的に使用されていた農薬でした。長期間環境中に残留する性質があり、汚染された飼料を使用した結果、牛乳や牛肉中から検出されました。人に健康被害が生じるとされ1971年に使用が禁止されました。BHCには、 α 、 β 、 γ などの異性体があり、 γ はほとんど皮膚障害がないということから疥癬の治療に使用されてきました。米国やフランスなどでは市販されていますが、日本では販売されていないため、医師の判断のもと試薬を用いて院内製剤するしかありません。 γ -BHCの貼付試験およびBHC製造工場での作業ではともに皮膚障害、後者の重症例では記憶・判断力の低下を訴えるとの報告があり、人体への使用に関しては避けるべきである、という意見もあります。

< ムトー(六〇)ハップの使用について >

広く使用されているイオウの入浴剤です。効力が弱く、刺激性があり、しばしばかぶれをおこします。そのため、疥癬そのものとまぎらわしく治療効果の判定の妨げになるので疥癬には使用しないほうがよいでしょう。

< 日本での使用状況 >

疥癬患者把握の目的で、東京都皮膚科医会と神奈川県皮膚科医会が2001年に会員に向けアンケート調査を行いました。その結果の一部を掲載します。治療薬ではクロタミトンが一番多く使用されている結果となりました。

【医師の疥癬治療薬の使用状況：複数回答】

内訳	医師数	γ-BHC	クロタミトン	安息香酸ベンジル	ムトーハップ	硫黄
		医師数(%)	医師数(%)	医師数(%)	医師数(%)	医師数(%)
大学	35人	22 (62.9%)	31 (88.6%)	10 (28.6%)	19 (54.3%)	6 (17.1%)
病院	76人	51 (67.1%)	66 (86.8%)	18 (23.7%)	39 (51.3%)	11 (14.5%)
開業	333人	129 (38.7%)	251 (75.4%)	82 (24.6%)	149 (44.7%)	76 (22.8%)
その他	11人	6 (54.5%)	11 (100.0%)	1 (9.1%)	5 (45.5%)	1 (9.1%)
計	455人	208 (45.7%)	359 (78.9%)	111 (24.4%)	212 (46.6%)	94 (20.7%)

8)より引用改変

<海外の状況>

CDC（米国疾病管理センター）の推奨する疥癬の治療薬剤は、ペルメトリン製剤、クロタミトン、γ-BHC 製剤、イベルメクチンです。ただし、FDA(米国食品医薬品局)は、イベルメクチンを疥癬の治療薬として承認していません。WHO の必須薬剤モデルリストに記載されている薬剤は、安息香酸ベンジル製剤とペルメトリン製剤です。

<参考資料>

- (1)大滝倫子、牧上久仁子ほか：「疥癬はこわくない」, 医学書院, 2002
- (2)病院薬局製剤 第5版, 日本病院薬剤師会編, 薬事日報社, 2003
- (3)松原肇、富樫敦子ほか：「尋常性座瘡および疥癬治療薬剤」, 月刊薬事, 39(9), 105, 1997
- (4)牧上久仁子：「疥癬対策のポイント」, 医学のあゆみ, 204(10), 735, 2003
- (5)第七改正 日本薬局方第一部解説書, 廣川書店, 1961
- (6)第14版 日本薬局方解説書, 廣川書店, 2001
- (7)後藤伸之：「日病薬学術委員会 小委員会報告 (4) 院内製剤の市販化に向けた調査・研究」, BS 病薬アワー, メディカル・ウェブ・ライブラリー<http://medical.radionikkei.jp/>
平成15年2月24日放送
- (8)石井則久：「疥癬」, 臨床と薬物治療, 23(2), 113, 2004
- (9)医薬品情報 Q&A [6], 国立病院医療センター 薬剤部医薬品情報管理室編, ミクス, 1990
- (10)後藤伸之：「病院薬剤師とEBM」, 医薬ジャーナル, 39(2), 74, 2003

疥癬対策表

処置		ノルウェー疥癬	普通の疥癬
隔離		個室に隔離のうえ治療を開始する。患者はベッド・寝具ごと移動する。隔離期間は治療開始後1～2週間とする。	必要ない
身体介護	手洗いを施行する (すべての感染症予防の基本)	必要	必要
	予防衣・手袋の着用 (使用後の予防衣・手袋は落屑が飛び散らないようにフタつきバケツやポリ袋に入れる)	必要 (ただし隔離期間のみ)	必要ない
リネン類の管理	シーツ・寝具・衣類の交換	疥癬治療薬を塗布し洗い流した後で交換。 →それ以外の交換はいつものペースでOK。 →落屑が飛び散らないよう注意すること。	いつもの方法でOK
	洗濯物の運搬(ビニール袋かフタつきの容器に入れて運ぶ、疥癬が流行していないときも感染症管理のために袋を使ったほうがよい)	必要 →落屑が飛び散らないように注意する。	必要
	洗濯	ふつうに洗濯後に乾燥機を使用するか、50℃10分間熱処理後普通に洗濯する。	ふつうの洗濯でよい
居室・環境整備	患者がいた居室に殺虫剤散布	居室は2週間閉鎖するか、殺虫剤を1回だけ散布。	必要ない
	掃除	落屑を残さないように掃除機で清掃。	いつもの方法でOK
	布団の消毒	治療開始時に1回だけ熱乾燥、または殺虫剤散布後に掃除機をかける。	必要ない
	トイレ・車椅子・ストレッチャーの患者専用化	必要	必要ない
	患者の立ち回った場所への殺虫剤散布	1回だけ必要	必要ない
入浴		入浴の順番は最後とする。 浴槽や流しは水で流す。 脱衣所に掃除機をかける。	とくに対策は必要ない
接触患者への予防的治療		必要 →同室者は症状の有無を問わず予防的治療を行う。 →職員は患者との接触の頻度・密度を配慮して予防的治療をおこなう。	雑魚寝状態なら、同室者・家族・同棲者には予防的治療をおこなう。

1) より引用改変

【疥癬治療】

種類	商品名	効果	毒性	特徴	処方例	備考
イオウ含有製剤 (5~10%)	アスター軟膏 [®] (一般用医薬品、 丹平製薬)	弱	低いといわれている が不明	〈利点〉 乳幼児・妊婦に使用 可。 〈欠点〉 臭気、刺激性(かぶれ やすい)がある。	【5%イオウ軟膏】 イオウ 200g 吸水軟膏 適量 白色軟膏 4kg 《使用方法》 頸部より下の全身に塗布し、24時間後に入浴。 5日間繰り返し返す。	・「沈降イオウ」は、粒子が細かく、内用 に推奨されていた。 <u>7局</u> では「精製イオ ウ」及び「昇華イオウ」と伴に区別して 収載されていたが、 <u>8局</u> からは「イオウ」 として収載されている。 ・アスター軟膏は、有機イオウ剤のチアン トールが配合され、他のイオウ製剤より 刺激性が少ない。
安息香酸ベンジ ルローション (12.5~35%)	—	中程度	不明	〈欠点〉 刺激性がある。	【BBローション(25%)】 安息香酸ベンジル 25.0ml トリエタノールアミン 0.5g オレイン酸 2.0g 蒸留水 全量 100ml 《使用方法》 入浴後患部がまだ湿っているうちにブラシで塗布 して下着と寝具のシーツを取り替え、そのまま48 時間放置し、その後同様の処置を繰り返す。 【安息香酸ベンジルローション(12.5%)】 安息香酸ベンジル 62.5ml Tween80 10ml 精製水 全量 500ml 《使用方法》 患者を入浴させ、乾燥後、ハケで本剤を一面に塗 り、乾いてから5~10分間放置する。1週間後検査 し、治らないものは再使用する(3週間を1クール とする)。	安息香酸ベンジルローションは、粘膜に対 する刺激が強いため、目や尿道には使用で きない。

種類	商品名	効果	毒性	特徴	処方例	備考
クロタミトリン (10%)	オイラッククス® (ノバルティス)	中程度	有	製品があり、入手が容易。 (保険適応外)	《使用方法》 入浴後、頸部より下の全身に塗布し、24 時間後に入浴し洗い落とす。同様に塗布する。普通の疥癬では、5 日間連続とされているが、実際は 10 日から 14 日の塗布が必要。	ステロイドの入っているオイラッククス®は、使用しない。 ・クロタミトリンにはかゆみ止め効果がないという論文の報告がある。 くステロイド剤) ・免疫力を弱めダニを増やしてしまうため使用しない。 ・高齢者、免疫低下のある患者では「普通疥癬」を「ノルウェー疥癬」に悪化させることもある。
γ-BHC (1%軟膏)	(日本国内での販売禁止)	強	高	・毒性が強いため医師の判断で必ず使用する。 ・乳幼児・妊婦に使用不可。 ・過剰投与による死亡例がある。長期摂取では脂肪組織に蓄積し、肝障害をおこすことがある。	【1% γ-BHC 白色ワセリン軟膏】 《使用方法》 頸部より下の全身に塗布。6 時間後に入浴し洗い落とす。1 ヶ月内に 2 度を限度とする。1 週間後に再度同じ事を繰り返す。2 度もヒゼンダニの生存を確認する。 1 回成人量で 20g (原体重 200mg) を使用する。 ※塗りにくいときには、手のひらで暖めたり、室温に戻したり、人肌程度に湯前する。 基剤に白色ワセリンを使用するのは、皮膚からの吸収を少なくし、毒性を低く抑えるため。	【使用上の注意】 ・皮膚からの吸収を減らすため、入浴後、体が冷えてから塗布する。 ・湿疹化、二次感染及び、びらん面の多い皮膚、アトピー性皮膚炎、乾癬、魚鱗癬には使用しない。 ・濃度は 1% を越さず、できる限り少量を用いている。 ・親水性の基剤を用いると経皮吸収が促進される。ローション剤、クリーム剤にした場合では、経口毒性より 4 倍強いという報告がある。
ペルメトリン (permethrin 5% allergan 社)	エリマイト®クリム (Elimite® cream)	強	低	外国製で医師による個人輸入。 〈欠点〉 かぶれやすい。	《使用方法》 全身塗布 8~14 時間後に入浴し洗い落とす。(成人塗布量 30g) 1 週間後にヒゼンダニが確認された場合再度塗布する。 《使用方法》	ペルメトリンはピレスロイド系農薬として使用されている。
イベルメクチン	ストロメクトール®錠 3mg (萬有)	強	高	経口薬剤で使用が容易。 〈欠点〉 乳幼児・体重 15kg 未満の小児、妊婦に使用不可。 (保険適応は腸管糞線虫症のみ)	1 回 200 μg/kg を経口投与。「普通疥癬」では 1~2 回、「ノルウェー疥癬」では 1~回数、投与間隔は 1 週間が適当である。	・毒性はマウスの LD50 で 58mg/kg。 ・無制限に使用することでヒゼンダニの抵抗性の獲得が危惧される。 ・主な代謝は肝代謝 (CYP3A4) である。

1) より引用改変