

## 8-2. 疥癬

---

### I. 原因

ヒト疥癬虫(ヒトヒゼンダニ)が皮膚の角質に寄生して発症する感染性皮膚疾患で、激しい搔痒を伴うことが特徴である。感染様式は接触感染である。通常の疥癬と、寄生数が多いために重症で感染力が強くなるノルウエー疥癬に分けられる。また、特殊な病態として、爪白癬ときわめて類似した症状を持つ爪疥癬もまれにみられる。

### II. 臨床症状

1. 感染経路は人の肌から肌への接触感染であるが、寝具などを介しての感染も起こる。
2. 通常の疥癬では、手指間の線状皮疹（疥癬トンネル）、腋窩や陰部の柔らかい部分の褐色結節、体全体に生ずる集簇しない独立した紅色丘疹と小水疱が見られる。搔破痕が目立つこともあり、痒みは特に夜間に強い。
3. ノルウエー疥癬では、灰白色から黄白色の汚く分厚い角質増殖が耳介、肘頭、膝蓋、手指など関節背部や圧迫、摩擦を受けやすい部位を中心に全身に見られる。搔痒の強さは一定せず、欠くことすらあり、時に診断に苦慮する。
4. 爪疥癬は臨床的には、爪白癬ときわめて類似した、爪甲下の角化性病変として見られる。多くの場合は通常の疥癬やノルウエー疥癬に合併し、足底に角化性病変を伴う事で気づかれるが、疥癬の治療後に爪にのみ症状が残った場合や、単発で生じた場合爪白癬と症状が似ており、痒みを欠く場合があるため、疥癬と気づかれないこともある。また、後述のように通常の疥癬治療薬であるイベルメクチンが無効であり、外用治療が必要である。免疫状態の低下した患者に、爪甲下の角化性病変を認めた場合、爪白癬と爪疥癬の鑑別のため皮膚科医への相談が重要である。

### III. 診断

1. 確定診断は虫体または虫卵を顕微鏡で検出することでなされる。またはダーモスコピーによりヒゼンダニを確認した場合にも疥癬と診断できる。
2. 鑑別診断として白癬，乾皮症，老人性皮膚そう痒症，接触皮膚炎，糖尿病や腎不全，肝不全による搔痒が挙げられる。

### IV. 治療

1. イベルメクチン（ストロメクトール錠 3mg®）内服（200 $\mu$ g/kg を 1 回，空腹時，水で服用）とする。目安として、体重 15-24kg で 1 錠、25-35kg で 2 錠、36-50kg で 3

錠、51-65kg で 4 錠、66-79kg で 5 錠、80kg 以上は 200  $\mu$ g/kg を内服する。1 週間に 1 回を 1 クールとし、症状に応じ 1～2 クール内服を行う。

2. 内服に加え、10%クロタミトン(オイラックス®)外用を併用することもある。
3. 10%クロタミトン(オイラックス®)を頭皮や顔面も含めた全身に 1 日 1 回たっぷり塗布する。ノルウエー疥癬はとくに塗り漏らしがないようにする。治療期間は 2 週から 4 週間程度である。  
併用療法として安息香酸ベンジルローション(BB ローション)を週 1 度首から下の全身に塗布することもある。これを 2 コースから 3 コース行う。
4. 痒みの強い際には抗ヒスタミン剤，抗アレルギー剤で対処する。古典的抗ヒスタミン薬は抗コリン作用があるため、特に高齢者への投与は注意が必要である。
5. ステロイドの外用，内服は控える。
6. 潜伏期間は 1 か月であり，他者への感染の有無の観察も 1 ヶ月以上はするべきである。

## V. 感染防止対策

### 1. 通常の疥癬

- 1) 早期発見して処置を行えば 寄生数が少ないうちに疥癬虫は死ぬので，疑わしい場合は早期に皮膚科受診をさせる。
- 2) 患者に直接接触する医療器具(血圧計・体温計など)は患者専用とする。
- 3) 通常の疥癬は，患者の協力が得られれば大部屋での生活でもよく，人との直接接触を避けるように指導するが，個室管理が可能ならばそうするほうがより望ましい。さらに，患者の原疾患の回復状態によっては，感染の蔓延を防止する意味で退院も考慮してもよいであろう。もちろん通常の疥癬では集団感染の危険はほとんどないことを認識する必要がある，過剰な対応はよくない。
- 4) 患者や患者の衣服，リネン類に密接に接触するときには，ガウン，手袋を着用する。毎日着替え・リネン交換を行う。交換時は静かに埃が立たないようにする。交換したものはビニール袋に入れ，疥癬と明示し洗濯室に下ろす。個人のもものは 50℃以上の湯に 10 分間浸漬した後に洗濯する。
- 5) 入浴・シャワー浴は最後とし，脱衣は浴室内で行う。患者使用後の浴室・浴槽・シャワー室は 50℃以上の湯（当院の給湯温度は，出口温度 62～63℃）で流す。
- 6) 部屋の掃除・ゴミ・患者の使用した食器については通常の処理でよい。
- 7) 使用したベッドマットは，マット用ビニール袋（ICT に保管）に収納し疥癬と明記してマット消毒（当院では，75℃80 分）に出す。
- 8) 顕微鏡検査で疥癬虫が陰性化するまでなるべく検査室やリハビリ室への移動は避ける。検査を依頼する部門には，必ず疥癬患者であることを明示する。患者の触れた箇所はアルコール清拭する。

- 9) 個室解除基準の判断，また治癒の判定は皮膚症状の改善と疥癬虫消失の確認を皮膚科医が行う。

## 2. ノルウエー疥癬

- 1) ノルウエー疥癬もしくはそれに近い重症の場合は，集団感染の原因となるため患者の個室隔離が必要である。入室の際は厳重にガウン・手袋を着用する。キャップ・マスクの着用も望ましいが絶対必要ではない。その他は通常の疥癬に準ずるが，特にベッドを含めた寝具，床，カーテンなど入念な吸引清掃が必要であり厳重に対処する。
- 2) 使用したベッドマットは，マット用ビニール袋（ICT に保管）に収納し疥癬と明記してマット消毒に出す。

## 3. 爪疥癬

イベルメクチンの爪疥癬に対する効果は，薬剤が浸透しにくいため臨床的には無効であることが報告されている。したがって，外用薬による密封療法（クロタミトン，安息香酸 BB ローション\*などとサリチル酸ワセリンなど）を行う。

\*院内製剤にあり。当院薬局で依頼すれば製剤可能。

皮膚科 新熊 悟

(H14. 2 作成・H16. 3 内容確認・H19. 3/30 改訂・H22. 3 改訂・H25. 4 改訂・H28. 5 改訂)