

保育園での疥癬の集団発生

2014年9月に、東京都の保育所で疥癬の集団発生が起きていたことが、国立感染症研究所の疫学調査結果の報告から明らかになりました。報告者数は疑い例を含め19人でした。感染蔓延の原因は保育士の手指からでした。保育士は数か月前から手のみの湿疹があり皮膚科を受診していましたが接触性皮膚炎の診断でステロイド軟こうを処方されていました。

疥癬は「ヒゼンダニ」という小さなダニが人の角層に寄生し、人の肌から肌へと感染する皮膚疾患です。大正6～7年、昭和20～21年に大流行し、かつては貧困や戦争による栄養状態・衛生環境の悪化が集団感染の原因であったとされていました。以前は性行為感染症のひとつでもありましたが現在は手指を介した感染が主です。しかし角化型疥癬の場合は感染力が強く衣類やシーツ、畳を介した感染もあります。以前から世界的に30年の周期で流行を繰り返してきたといわれていましたが、最近では高齢者施設を中心に、高齢者とその介護者に発症が増えています。疥癬のイメージとしては高齢者をイメージしがちですが、ごく最近の傾向として、乳幼児間の集団発生の報告も次々となされるようになり、診察に当たって、疥癬は高齢者だけの疾患と思わずに、全世代に及ぶ感染症であることを常に忘れないようにしなければなりません。なお、乳幼児病型の疥癬の皮疹と成人との相異点は乳幼児では顔面、頸部にも丘疹や疥癬トンネルを形成することだそうです¹⁾。

疥癬の診断はまずプライマリケア医が疑うことです。疑ったら皮膚科医に紹介し疥癬トンネルを見つけることでほぼ確実となります。

2006年より疥癬の治療に内服薬のイベルメクチン（ストロメクトール）が導入されて以来、疥癬の治療も大幅に様変わりしましたが、なお解決されるべき問題点があります。

イベルメクチンを何時服用させるかという点です。本剤は油溶性薬剤で食直後の服用では空腹時服用に比較して、血中濃度が2.6倍となることが証明されています。また半量の食後投薬で治療効果はもとより安全性にも問題のないことを証明している報告もあります。しかし、薬の能書には空腹時服用が推奨されています。次に投薬間隔の問題です。本剤は卵には効きません。したがって100%の効果を期待するには、2回の投薬が必要となります。能書では2回の投薬間隔が2週間とされています。しかし、ヒゼンダニの生活環は10日から2週間です。1回目の投与で生き延びた卵は2週間の間に幼虫、成虫を経て卵へと生き延びてしまうのです。実際に2週間間隔で2回投薬された症例で数ヶ月後に再燃した症例が多く、2回の投薬間隔は1週間をすすめる報告があります¹⁾。このような工夫を行っても100%の治癒率ではなく、75%の治癒率とされています¹⁾。これは薬剤の吸収の問題とされています。胃ろうからの投薬患者も何故か効きが悪いとされています。

イベルメクチンの副作用はびまん性紅斑など軽症のことが多いですが、一見多型紅斑様を呈することもあります。このような皮疹は一挙に死滅したゼンダニに対するアレルギー反応と考えられています²⁾。その他めまいや肝障害が認められますが重篤なものではないようです³⁾。

治療が成功してもかゆみや結節は長く残ります。結節は長いと1年近く続くことがあります

ます。治療失敗と区別する必要があります。

イベルメクチンの投与禁忌は、体重 15 kg 以下の乳幼児、妊婦、授乳婦、肝臓障害や髄膜炎患者です。乳幼児に使用できない理由はイベルメクチンは GABA という物質で作動する神経の作用を妨げることで虫の神経を麻痺させます。小さい子どもの場合血液脳関門が未熟で脳の副作用が出現する可能性があり禁忌となっています。

したがって保育園児は投与できないこととなります。イオウ軟膏とオイラックス軟膏で治療されますがなかなか治癒しないようです。シラミを治療するために使用されてきた、フェノトリン（商品名：スミスリン）が疥癬にも有効であることがわかりました。ドラッグストアにも売っています。使用する場合、くびより下の部分に塗り残しなく塗布します。塗布後、12 時間経過した後にシャワーなどによって薬剤を洗い流します。1 週間後に再び同じ治療をします。その後、症状を確認しながら 1 週間おきに塗布してきます。しかし、フェノトリンは小児、授乳婦、妊婦には使用できません。

イベルメクチンの適応拡大で疥癬の治療は飛躍的に改善しましたが、なお小児が罹患した場合は治療に難渋し、小児に感染させないように保育士などは手のケアには十分な注意が必要であり、疥癬は全ての年齢層で起きうることに留意する必要があります。

平成 27 年 4 月 28 日

参考文献

- 1) 大滝 倫子：疥癬治療の問題点．ラジオ日経 マルホ皮膚科セミナー．2011 年 12 月 8 日放送
- 2) 和田 康夫：疥癬の集団発生とその対応．第 112 回日本皮膚科学会 イブニングセミナー 2013 年 6 月 14 日
- 3) 志喜屋 孝伸ら：糞線虫症患者 125 症例に対する Ivermectin の治療効果に関する臨床的検討．感染症誌 1993；68；13－20．
- 4) 皮膚科 Q& A 疥癬
<https://www.dermatol.or.jp/qa/qa6/>