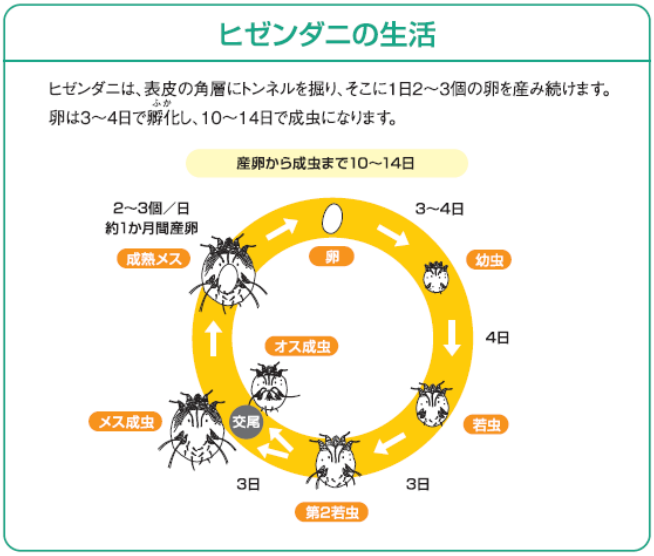
疥　癬

平成 17 年 10 月　　作成
平成 23 年 9 月 15 日改訂
平成 26 年 10 月 16 日改訂
平成 27 年 5 月 21 日改訂
平成 30 年 12 月 20 日改訂
令和 3 年 7 月 15 日改訂

1．疥癬とは

疥癬とは、ダニの一種である疥癬虫(ヒゼンダニ)がヒト皮膚に寄生することによって発生する皮膚疾患である。ヒトからヒトへ感染する皮膚感染症でもある。

通常疥癬（一般的な疥癬）と角化型疥癬（ノルウェー疥癬）がある。



日本皮膚科学会ホームページ　皮膚科Ｑ＆Ａ　より

【通常疥癬（一般的な疥癬）と角質型疥癬（ノルウェー疥癬）の違い】

	通常疥癬 （一般的な疥癬）	角化型疥癬 （ノルウェー疥癬）
ヒゼンダニの数	数十匹以下	100 万から 200 万
患者の免疫力	正常	低下している
感染力	弱い	強い
主な症状	赤いブツブツ（丘疹、結節） 疥癬トンネル	厚い垢が増えたような状態（角質増殖）
かゆみ	強い	不定
症状が出る部位	顔や頭を除いた全身	全身
	 お腹の赤いブツブツ	

２．通常疥癬と角化型疥癬の症状と感染経路の違い

１）通常疥癬（一般的な疥癬）

(1) 症状

感染の機会から 1～2 ヶ月の潜伏期を経て発症する。症状は激しいかゆみで、特に夜間増強する為、患者が不眠を訴える事がある。

出現する皮膚症状は、

① 臍部を中心に、腹部、胸部、大腿内側、上腕ならびに前腕屈側、腋窩などに散る紅色小丘疹

② 腋窩、外陰部に認められるやや褐色の紅色小結節

③ 手や指に好発する疥癬特有の「疥癬トンネル」と呼ばれる線上の皮膚症状

疥癬トンネル

お腹の赤いブツブツ

日本皮膚科学会ホームページ　より

(2) 感染経路

長い時間、肌と肌、手が直接触れることで、ダニが移動して感染する直接感染。

まれに、患者が使用した寝具や、衣類などを交換せずにすぐに他人が使用することで、感染することがある。

２）角化型疥癬（ノルウェー疥癬）

(1) 症状

寄生する疥癬虫は、通常の疥癬と同じであるが、その症状、好発部位ならびにヒゼンダニの寄生数が著しく異なる。通常の疥癬では数十匹以下であるが、**ノルウェー疥癬では 100 万～200 万匹ヒゼンダニが一人の患者に寄生**している。

特徴は、骨や関節背部などの圧迫や摩擦を受けやすい部位に、厚い灰白色から帯黄白色の汚いカキ殻状の角質増殖をみることである。全身の落屑を伴った紅斑で覆われて紅皮症様になることや、爪が侵されて爪甲下角質増殖を伴う事もある。かゆみは激しい事もあれば、ないこともある。

老衰、糖尿病、悪性腫瘍末期、重症感染症などに合併する事が知られており免疫抑制剤や副腎皮質ホルモン剤の長期投与、後天性免疫不全症候群（AIDS）に伴って発症する症例もある。

角質増殖

顔の写真

爪の写真

日本皮膚科学会ホームページ　より

(2) 感染経路

ダニが多く、感染力が強いため，短時間の接触、衣類や寝具を介した間接的な接触などでも感染します。また、剥がれ落ちた垢にも多数のヒゼンダニが含まれており、付着することで感染する。極めて強く病院、老人保健施設などで集団発生の原因となることが多い。

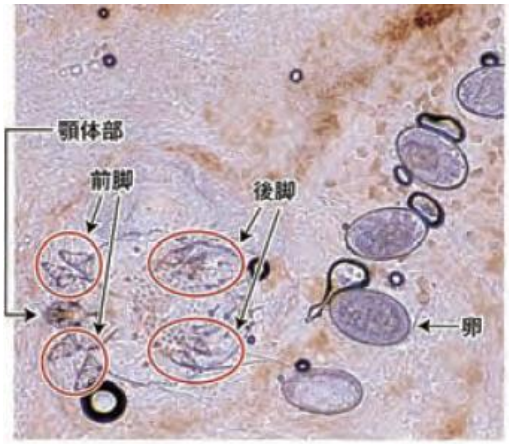
角化型疥癬の患者から感染する場合、４～５日の潜伏期間を経て発症する。まずは通常疥癬として発症する。

３．診断

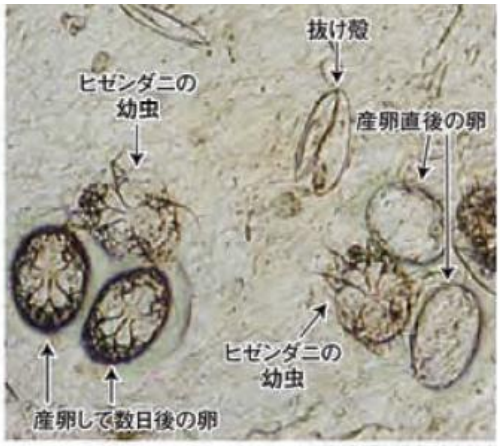
上記症状を呈し、手や指に疥癬トンネルが見つかれば本症が疑われ､疥癬虫､卵､卵殻、糞のいずれかが検出できれば確定する。皮膚科専門医でもダニを見つけることは難しく（ダニ検出率は、10～60%)、いろいろな部位をチェックしてダニを探す。

４．検査

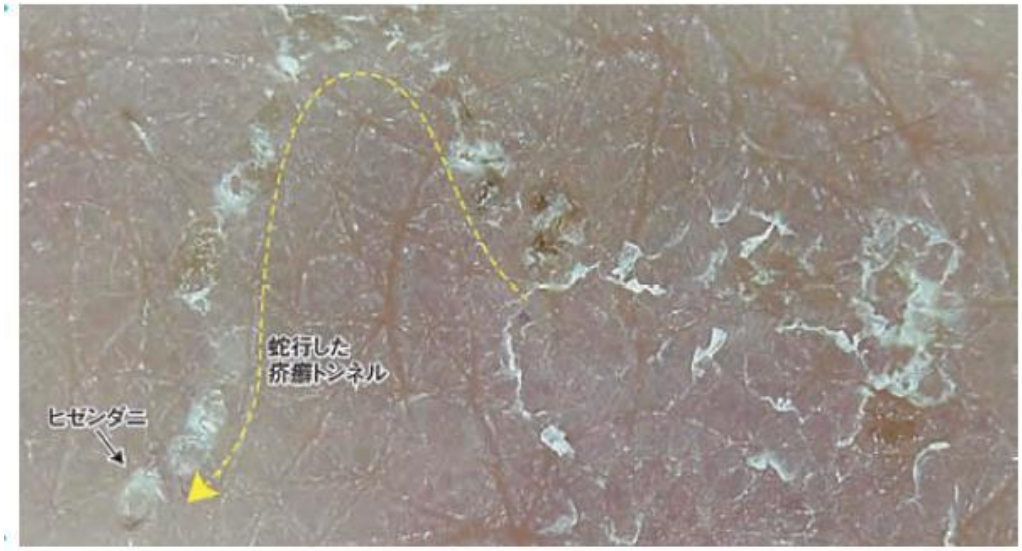
顕微鏡検査やダーモスコープでヒゼンダニを確認できれば、診断が確定する。



顕微鏡で見たヒゼンダニ



顕微鏡像（100倍）



ダーモスコープで見たヒゼンダニ（10倍）

５．治療（疥癬治療ガイドラインより抜粋・要約）

○内服剤
イベルメクチン（ストロメクトール 3mg/錠：保険適用）殺虫剤
✧ 虫卵には効果が薄い。 ✧ 200μｇ/kgを空腹時に水で１回内服。 ✧ 卵には無効の為、卵がう化する一週間後に再度虫卵検査を行い、虫卵が見つかった場合は再投与を行う。 ✧ 副作用として肝機能障害がある。 ✧ 体重 15 kg未満の小児、妊婦に対する安全性は確立されていない。
○外用剤
スミスリンローション　５％ピレスロイド系の殺虫剤
➢ 虫卵には効果が薄い。 ➢ １週間隔で１回１本（30g）を頸部以下の皮膚に塗布し、塗布後 12 時間以上経過した後に入浴、シャワー等で洗浄する。 ➢ ヒゼンダニを確実に駆除するため、少なくとも２回の塗布を行う。２回目塗布以降は１週ごとに検鏡を含めて効果を確認し再塗布を考慮する。 ➢ 妊婦又は妊娠の可能性のある人には治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ使用する。妊婦に対する使用経験がなく安全性は確立していない。 ➢ 授乳婦への使用は避けることが望ましいが、やむを得ず使用する場合は授乳を避ける。 ➢ 低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない。
クロタミトン：クロタミトン軟膏（オイラックス：保険適用外）
➢ 痒みに対する治療薬として使用する。 ➢ 内服が出来ず「スミスリンローション 5%」が使用できない場合は、この薬を単独で使用する。 ➢ 妊婦、小児には大量、長期間投与を控える。

- 通常、内服と併用してクロタミトン軟膏の塗布を行う。
- 疥癬による痒みは、ダニ本体や糞によるアレルギー反応とされ、駆除が終わっても３ヶ月～1 年続くことがある。抗ヒスタミン剤内服を行い、不必要な疥癬治療は避ける。
- ステロイド外用剤は免疫を抑制し、悪化させるので使用しない。
- 約１～２ヶ月の潜伏期間があり、感染が確実な場合、無症状でも治療を行う必要がある。
- 疥癬虫は病変部以外にも存在するため、頚部以下の全身に外用薬を塗布する必要がある。

※治療上の注意

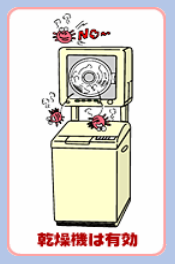
○疥癬虫は病変部のみに存在するわけではないので、頚部以下の全身に外用薬を塗布する必要がある。特に、手、陰部などの雌の産卵場所には入念に塗布する。（ただし、乳児ならびにノルウェー疥癬患者では頭頚部を含め全身に塗布する必要がある）

○疥癬虫やその卵が死滅した後も、全身のかゆみや小結節、乳幼児では手掌、手指、足底、足指の小膿疱が持続する事もあるので、不必要に外用薬を塗布しない。

６．治癒判定

１～２週間間隔で２回連続してヒゼンダニを検出できず、疥癬トンネルの新生がない場合に治癒と判定する。ただし再燃することがあるため、数ヶ月間はフォローアップが必要である。

7. 院内感染防止対策

	通常疥癬 （一般的な疥癬）	角化型疥癬 （ノルウェー疥癬）
感染対策	標準予防策	標準予防策　＋　接触感染予防策
隔離	○　隔離は不要 血圧計、聴診器は、患者専用とする。 ※　HCU は「他の患者が易感染である」「処置が濃厚」「シャワーができない」等の状況から、個室対応とする。	○　個室対応（隔離）とする。 血圧計、聴診器は、患者専用とする。
個人防護用具	○　直接肌に触れる場合は、 手袋、長袖ディスポガウンを着用。	○　患者の部屋に入る時に、 手袋、長袖ディスポガウンを着用。
リネン交換	○　リネン類の交換は、毎日行う。 ※　透明ビニール袋に入れ密封し、院外汚染リネンカートに入れる。 	
院内洗濯	○　熱水洗洗濯機で洗濯（80℃10 分） ※　アクアフィルム（水溶性ランドリー袋）に入れ密封し、院内洗濯用の汚染リネンカートに入 れる。	
院外洗濯	○　透明ビニール袋に入れ密封し、院外汚染リネンカートに入れる。	
自宅での洗濯	○　ビニール袋に入れて家族に、持ち帰ってもらう。 ○　他の人の洗濯物と分けて通常の洗濯をする。	○　ビニール袋に入れて家族に、持ち帰ってもらう。 ○　50℃10 分間の熱処置後、洗濯機で洗濯するか、普通に洗濯後に乾燥機を使用する。 
病室清掃	○通常の清掃	・落屑が感染源となる。 ・丁寧に掃除機をかける。 ・患者退室後の病室とベッドは 2 週間使用しない。 ※ヒゼンダニ：産卵から成虫まで 2 週間 ・熱処理出来ない物品や壁などは、ピレスロイド系殺虫剤（1 回の使用でじゅうぶんである）を使用しても良い。
面会	・入室前後の手指衛生をしっかり行う。 ・長い間、直接肌に触れる場合は、手袋、ディスポエプロンを着用する。	・入室前後の手指衛生をしっかり行う。 ・患者の部屋に入る時に、手袋、長袖ディスポエプロンを着用する。

7. 院内発生の場合の ICT の対応

1）感染源を見つける

疥癬の感染源を特定することは難しい。(潜伏期間が長い。感染と診断がつかないままの患者)同室患者、入院前の生活等より感染源を追求し、感染の拡大を防止する。

2）感染範囲を明確にする。

(1) 通常疥癬の場合　：　まれであるが、長時間の皮膚の接触のあった職員に感染する場合がある。

○　長期間皮膚の接触のあった職員には、皮膚科受診（当院）をしてもらう。

(2) 角化型疥癬の場合　：　直接接触、間接接触でも容易に感染する。

○　病棟内の患者すべてに、痒みや発疹の有無を確認し、皮膚科受診（当院）をしてもらう。

○　他病棟へ転棟後の同室であった患者は、痒みや発疹のある患者の有無を確認し、皮膚科受診（当院）をする。

○　ケアにあたった医療従事者、清掃、洗濯職員も皮膚科受診（当院）をする。

○　患者家族に、疥癬の感染の危険性について説明し、皮膚科受診（当院）をする。

角化型疥癬から感染しても通常の健康体であれば、通常疥癬となる。

3）皮膚科受診時の注意点

○　皮膚科受診の費用、治療費、予防投薬の費用は、病院負担となる。

○　職員が疥癬と診断された場合は、治療開始後１週間休職とする。

妊娠している可能性がある場合、妊婦、授乳中の人は使用を控えた方が良い薬があるため受診時に申し出る。

引用文献・参考文献

１．大滝倫子：疥　癬　INFECTION CONTROL 2008 vol.17 no.11.52～56

２．日本皮膚科学会　ホームページ

３．疥癬診療ガイドライン（第２版）　日本皮膚科学会　2007