

北陸中央病院理念

「人間愛に基づいた医療を通じて
社会に貢献します。」

基本方針

1. 安全には細心の注意を払い、安心の医療に努めます。
2. 心のふれ合いを大切にし、人権を尊重します。
3. 情熱と生き甲斐をもち、常に前進を図ります。
4. 小矢部市の中核病院として急性期と地域医療の共存を果たします。
5. 公立学校共済組合員や地域の人々の健康管理事業に力を注ぎます。
6. 健全な経営に努めます。

● 発行は、2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12月です。「あいの風ほぐりく」が発行される月はお休みをいただきます。

● 次回は平成30年11月発行を予定しています。



ヒゼンダニ

非常に小さいダニで、肉眼では見えません。洋ナシ型の体(顕微鏡下では円形に見えます)に短い4対の脚があり、腹部には横に走るひだが、背部には多数の短いとげのような突起があります。

疥癬（かいせん）について

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。以前から世界的に30年（約1世代）の周期で流行を繰り返してきたといわれていたのですが、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、今回の流行は30年を超えていまだに続いています。小矢部市内でも同様の傾向が見られますので、すでにご存知かと思いますが疥癬についてまとめてありますので参考にして頂ければ幸いです。

疥癬の病型分類

疥癬の病型には通常疥癬と角化型疥癬があります。寄生するダニの種類はどちらも同じヒゼンダニですが、寄生数に違いがあります。通常疥癬では重症の場合でも1人の患者さんに1000匹程度ですが、角化型疥癬では100万～200万匹、時に500万～1000万匹ともいわれる程の多数のヒゼンダニが寄生します。また、通常疥癬では寄生数が少ないため感染力はそれほど強くないですが、角化型疥癬では寄生数が多くきわめて強い感染力を有します。そのため、角化型疥癬では個室隔離などが必要になります。

なお、発症頻度は通常疥癬が大多数で、角化型疥癬はまれです。

【通常疥癬と角化型疥癬の違い】

	通常疥癬	角化型疥癬
寄生数	1000匹以下	100万～200万匹
宿主の免疫力	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
発症部位	頭部以外の全身	全身

通常疥癬について

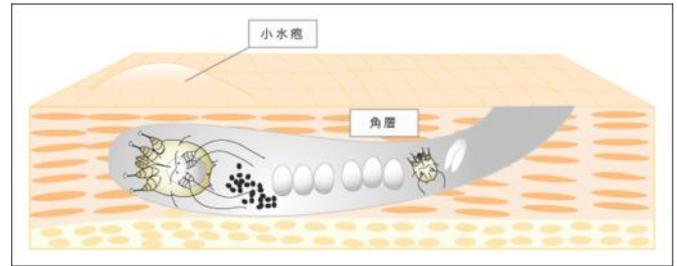
感染後、約1～2カ月の潜伏期間をおいて発症します。きわめて強いかゆみを伴い、皮膚症状は丘疹、結節、疥癬トンネルがあげられます。特に疥癬トンネルは疥癬だけに見られる特有なものです。



丘疹



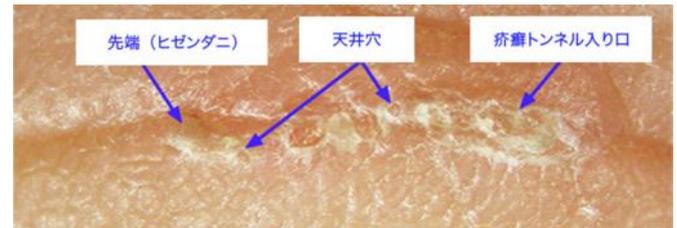
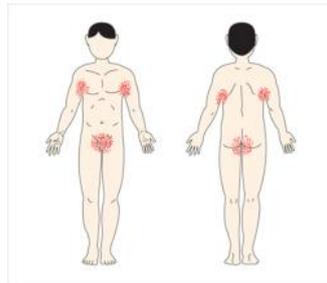
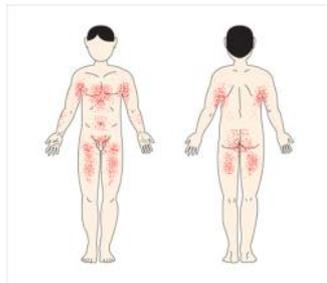
結節



疥癬トンネルの模式図

丘疹の好発部位

結節の好発部位



疥癬トンネルの形態

丘疹はへそを中心とした腹部、胸部、腋の下、太腿の内側、腕の内側などに、結節は外陰部や腋の下、肘、臀部にみられ、いずれもかゆみが生じます。これらは幼虫や若虫が一時的に潜って脱皮したあとの穴で、中に残っていた糞や脱皮したぬけ殻に対するアレルギー反応のために赤くかゆくなります。この部位からはヒゼンダニが見つからないことがほとんどです。治療によってヒゼンダニ死滅後にかゆみが残ることがあるのも、このようなヒゼンダニが残したものに対するアレルギー反応が続くためです。特に結節は6ヵ月以上続くこともあります。

感染経路と潜伏期間

感染経路には通常疥癬から感染する場合と角化型疥癬から感染する場合があります。感染のしかたも病型によって違いがあります。通常疥癬からの感染の場合は、約1～2カ月の潜伏期間(高齢者では数ヵ月のこともあります)をおいて発症します。この1ヵ月間は、感染したヒゼンダニが増えるのに必要な期間とヒゼンダニに対する感作が成立し、アレルギー反応が生じるのに必要な期間を合わせたものです。

角化型疥癬からの感染の場合は、4～5日で発症することもあります。角化型疥癬では一度に多数のヒゼンダニが感染し、増殖に必要な期間が短縮されるため発症が早くなります。

・通常疥癬からの感染

直接経路	長時間、直接肌と肌が接触することによって感染します。短い時間触れるぐらいなら感染の心配はありません。
間接経路	まれに通常疥癬の患者さんが使用した寝具(布団やベッド、シーツ)などを替えずに、すぐに他の人が使用することによって感染することもあります。

・角化型疥癬からの感染

短時間の接触で感染します。また、衣類や寝具を介しても簡単に感染します。角化型疥癬では角層内に多数のダニを含んでおり、皮膚から剥がれ落ちた角層に接触するだけでも感染します。

角化型疥癬について

高齢で体が弱っている、重症感染症や悪性腫瘍などの基礎疾患がある、ステロイド剤や免疫抑制剤を投与されているなどの理由で免疫能が低下している人にヒゼンダニが感染することで発症します。ステロイド外用剤の使用により、通常疥癬から角化型疥癬に移行することもあります。手や体の骨ばったところや摩擦を受けやすい部位の皮膚に厚く増殖して、灰色から黄白色の垢がつくのが特徴です。通常疥癬では頸部から上には寄生しませんが、角化型疥癬では頭部や頸部、耳介(耳たぶ)にも症状が出ます。激しいかゆみを感じる場合とまったくかゆみを感じない場合があります。

角化型疥癬の中には、症状が爪のみに限局された爪疥癬もあります。爪白癬と似た症状を呈し、診断が難しいため、治療が遅れることが多く、集団発生の原因となることがありますので注意が必要です。



角化型疥癬の顔



角質増殖した手



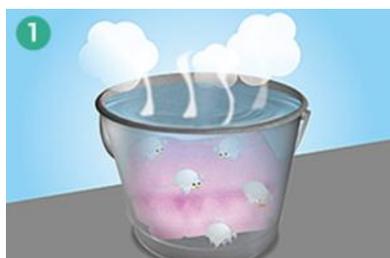
爪疥癬

疥癬の予防対策について

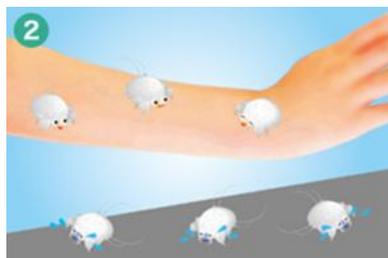
通常疥癬と角化型疥癬では「感染力」が大きく違うため、とるべき対応が異なります。通常疥癬と角化型疥癬を混同せず、「通常疥癬に対して過剰な対応をとらない」、「角化型疥癬に対して不十分な対応をとらない」ことが大切です。(※4P 参照)

通常疥癬と角化型疥癬はいずれも「ヒゼンダニ」が原因となって発症しますが、寄生数が大きく違います。そのため、感染力に大きな違いがあります。

ヒゼンダニの3つの弱点



50℃以上が保たれる環境で、10分間以上処理されると死滅する。



人肌の温度、湿度でないとな動作が鈍る。



布地をかき分けて、皮膚の中には潜り込めない。

集団発生への対応

- ①対策委員会を作り、責任者を決めましょう。
- ②職員への周知と啓発を行い、パニックになるのを防ぎましょう。
- ③感染源を見つけ、感染範囲の推定と調査を行いましょう。

高齢者施設における集団発生のほとんどは角化型疥癬の患者さんを感染源としています。特有の厚い角化所見がないかをチェックしますが、局所的な角化部位(足の裏や爪など)に限局した角化型疥癬があることも考慮に入れておく必要があります。角化型疥癬は感染力が非常に強いため、放っておくと感染者の範囲が拡大し治療が非常に困難になります。感染の拡大を防ぐためにも、感染源を特定し隔離することは非常に重要なのです。

角化型疥癬患者と濃厚に接触し、無症状でも潜伏期にあると考える人には、予防治療を検討することが疥癬診療ガイドラインで推奨されています。詳しくは北陸中央病院皮膚科にご相談ください。

北中かわら版

発行日：平成30年9月21日

編集：広報委員会



公立学校共済組合
北陸中央病院

〒932-8503

富山県小矢部市野寺123

電話 0766(67)1150

FAX 0766(68)2716

おやベケーブルテレビ 「健康サポート」番組

第6回放送の収録風景です。

今回は「子宮頸がんについて」です。放送は9月24日から1週間となります。

第1～5回の放送については、当院ホームページにて動画を見ることができます。



ホームページは
QRコードで検索
出来ます。

予防対策のポイント

	通常疥癬	角化型疥癬
隔離	不要 ・徘徊患者や認知症患者では若干注意が必要	個室隔離 隔離期間は治療開始後1-2週間
手洗い	励行	励行
予防衣・手袋の着用	不要	隔離期間のみ必要 使用後の予防衣・手袋は鱗屑が飛び散らないようにポリ袋などに入れる
シーツ・寝具・衣類の交換	通常の方法	自家感染予防のため治療のたびに交換
洗濯もの運搬時の注意	常日頃から落屑等が落ちても飛び散らないようにポリ袋などに入れて運搬する	
洗濯	通常の方法	以下のいずれかを行う ・普通に洗濯後に乾燥器を使用する ・50℃10分間熱処理後普通に洗濯 ・密閉してピロリト [®] 系殺虫剤を噴霧してから普通に洗濯
掃除	通常の方法	モップ・粘着シートなどで落屑を回収後、掃除機で清掃 (フィルター付きが望ましい)
布団の消毒	不要	治療終了後にピロリト [®] 系殺虫剤を散布
車椅子・ストレッチャー	通常の方法	使用後にピロリト [®] 系殺虫剤を散布
入浴	通常の方法 ・肌と肌との接触を避ける ・タオルなど肌に直接接触れるものの共用は避ける	入浴は最後に 脱衣所に掃除機をかける
接触者への予防	雑魚寝禁止・付き添いの人への着衣交換等の指導	・同室者は症状の有無を問わず予防治療を検討する ・職員は患者との接触頻度・密度を考慮して予防治療を検討する

参考：日本皮膚科学会疥癬診療ガイドライン