

疥癬の原因害虫「ヒゼンダニ」

ヒゼンダニ

[学名] *Sarcoptes scabiei* (Linnaeus)

[分類] ダニ目(無気門亜目),ヒゼンダニ科



体長 0.2 ~ 0.4mm . 厚みのある円盤状 . 乳白色 . 体表には紋理がある . 脚は短く , 雄の第 III 脚先端 , 雌の第 III・IV 脚先端に長毛がある .

人体に外部寄生し , 疥癬(かいせん , 疥癬症)の原因となる .
皮膚の角質層にトンネル状の穴を掘り , その内部に産卵する .

きわめて多数のヒゼンダニが人体に寄生した場合 , 「角化型疥癬(ノルウェー疥癬)」と呼ばれる . 通常の場合 , ヒゼンダニの数は一人あたり数十頭 ~ 1000 頭であるが , 角化型では 100 万 ~ 200 万頭といわれている . 角化型の場合 , 人体から剥がれ落ちた皮膚片からもヒゼンダニが認められる .

疥癬 scabies の症状と対策

ヒゼンダニによる疥癬はヒトの皮膚にトンネルを掘って、ダニがその中に寄生して起こる。したがって、とても痒く、特に夜間や、寄生部位が温まると痒さが増す。

疥癬は、ダニの仲間のヒトヒゼンダニが皮膚に寄生して起こる病気です。体長は0.2 mm ~ 0.4 mm ほどで、肉眼ではほとんど見えません。患者さんが「体についていた虫を捕まえた」と病院に持ってくるのは、ほこりやフケが多い。診断の際には、皮膚の表面を削って、顕微鏡でヒトヒゼンダニやその卵の有無を調べます。

ステロイド剤を使っても止まらないような激しいかゆみが特徴です。腹や胸、脇の下、へその回り、手の指などに赤いツブツブができます。また、外陰部に小豆ほどの大きさの赤い結節が出来ます。男性では、特に陰嚢に出来やすい。間違っ『アトピー性皮膚炎』などと診断されるケースも少ないようです。

ヒトヒゼンダニの寿命は4、5週間~2、3ヶ月とされています。皮膚のごく浅い層に横穴のトンネルを掘って、1日に2 mm ほど進みます。このトンネルの中に卵を産みます。卵は3、4日で孵化し、約2週間で成虫になります。人体に感染してから、赤いツブツブが出来る間での潜伏期間は、2週間~1か月です。

人体から離れると、3日ほどで死滅します。ただし、風呂場の近くなど、高温多湿の場所では10日~2週間生き続けることもあります。

人から人への直接接触と、寝具やこたつなどを通じた間接触の2つがあります。疥癬は終戦直後 大発生しました。1960年代末頃に性かんせんしょう病として東南アジアなど海外から移入され、2、30歳代を中心に多発したこともあります。1975年頃からは、老人福祉施設や老人病院での集団発生が目立つようになりました。栄養不良立ったり、抵抗力の弱い人の場合、耳や膝、足や爪などに無数のヒトヒゼンダニが集まってかさぶた状になる『ノルウェー疥癬』と呼ばれる病態になり、集団感染の源になることがあります。

まずダニを駆除するために、安息香酸ベンジルアルコール液などの薬剤を、1回または2回だけ患部に塗ります。次に、かゆみを抑えるクロタミトン軟膏、硫黄軟膏などを症状が改善するまで毎日塗ります。硫黄入浴剤や抗ヒスタミン剤の内服薬を併用することもあります。難治性の疥癬でなければ、通常、患者本人だけでなく、まだ症状の出していない家族も一緒に診察と治療を受けることが大切です。

毎日、下着とシーツを交換することが必要です。また、風呂場の脱衣かごは別々にして下さい。このダニは50℃以上で死滅するので、煮沸消毒が効果的です。普通のやり方で先着しても、日光に十分当たれば駆除出来ます。病院では患者を個室に隔離して治療する事が望ましい。

疥癬発生の際の感染拡大防止対策

ノルウェーカイセンの場合は、集団感染源となるので患者を隔離する必要があり、着衣やシーツ、寝具等は熱処理が必要となる。一方、普通のカイセンの場合は濃厚な接触のみで感染するので、患者の隔離は必要もなく、熱処理も必要ない。

カイセンと診断されたときの処置は、普通のカイセンとノルウェーカイセンとを区別して考える必要がある。

治療は、クロタミトン(オイラックス)か - BHCがある。クロタミトンは治療薬としては不十分であるが、予防的治療薬としては効果がある。 - BHCは非常に効果があるが、一般に国内で製造、販売が禁止されている。医師の責任の基で「試薬」として入手し、塗布する。治療にあたっては、ヒゼンダニが皮表のどこにいるか特定できないので全身に塗ることである。これを怠るとカイセンが再燃する。

注意すること

患者を個室に隔離し、使っていたベッドに虫体がついている可能性があるので、ベッドごと移動する。

人体から離れた虫体は2週間ですべて死滅するので、隔離後使用していた部屋は立ち入り禁止する。不可能な場合は使用していたものは熱処理を行うか、ペルメトリン等を含有する殺虫剤で処理を行う。

着衣やシーツ、寝具等も熱処理を行う。この時、落屑を飛び散らさないように細心の注意が必要である。

接触者の追跡調査を行い、感染の危険性があることを説明し、場合によっては予防治療を勧奨する。

介助者も二次感染の媒介にならないよう、「1ケア1消毒」に心がける。

消毒は・・流水と石けんによる手荒いの励行がベスト。不可能な場合は手精綿(脱脂綿にアルコールを含んだもの)やアルコールスプレーもヒゼンダニから急速に水分を奪うので効果的である。

ヒゼンダニ対策のペストコントロール

(1) 予防対策

疥癬の予防対策としては、先述の患者・入居者に対する医師による予防的治療が中心であって、殺虫剤の散布による環境消毒等の害虫駆除は、ヒゼンダニが人に寄生していないと生育できず、人から離れると死滅するため、あまり効果的でない。過剰な環境消毒は、それに付随する化学物質による危険性を鑑みると、推奨できない。

(2) 患者発生の際の環境消毒

患者が隔離され、隔離後、使用していた部屋については、殺虫剤による環境消毒の必要がある。

対象	処理法	使用薬剤
室内空間(床・壁)	空間噴霧・部屋の密閉 (密閉は4時間以上。)	ペルメトリン水性乳剤 フェノトリン水性乳剤 フェノトリン炭酸ガス製剤 シフェノトリン炭酸ガス製剤
移動不可能なベッドなど機械器具(直接身につけないもの)	噴霧塗布・清拭 1	ペルメトリン水性乳剤 フェノトリン水性乳剤
寝具など	密閉燻蒸消毒 2 (煮沸消毒による方法でも良い。)	<消毒燻蒸剤> ホルマリン <殺虫殺卵燻蒸剤> 酸化エチレン フッ化スルフリル ヨウ化メチル 酸化プロピレン

1 ノルウェー疥癬の場合のみ。中・軽度の疥癬の場合には、空間処理のみでよい。

2 防火壁などで仕切られている部屋等、密閉度が高い場合のみ実施可能。人畜毒性が高い薬剤を使用する方法であるため、煮沸消毒・日光消毒など、燻蒸剤による方法以外を実施することが望ましい。