

## 疥癬

- BQ01 どのような症状で疥癬を疑うか？
- BQ02 疥癬の診断法は？
- BQ03 疥癬の治療法は？
- BQ04 皮膚科専門医への紹介のタイミングは？

疥癬は、直径 0.4mm のヒゼンダニが皮膚の角層に寄生して起こる痒みの強い皮膚疾患である。体を密着して介護する、長時間手をつなぐ、雑魚寝などの直接接触、あるいは患者が使用した寝具や衣類に触れるなどの間接接触によりヒトからヒトに感染する。感染力の強い角化型疥癬では、短時間の接触やリネンなどから落屑が飛散・付着することにより感染することがあり、集団発生の感染源となる。感染は家族内、病院（病棟、透析室、検査室など）、集団生活を行う施設、当直室、マッサージ室などで起こる。

疥癬はナポレオンの時代から戦争のたびに流行しており、衛生環境や栄養状態の悪化による戦争病ともいわれる。わが国でも第二次世界大戦後に大流行したが、数年で終息した。その後、海外旅行の増加とともに性感染症として成人男性によって国内に持ち込まれて、1975 年頃より 20 代男女を中心とした流行がはじまり、家族内感染により幼小児に広がった<sup>1)</sup>。ところが、1990 年頃より発症のピークは 60 代以上に移り、そこから長年にわたり高齢者の多い病院・施設で流行している<sup>2)</sup>。これは高齢者の集団生活の増加、ステロイド外用薬の誤用がおもな原因と考えられる。現在も高齢者および医療従事者、介護従事者の感染がみられる一方で、保育園や会社の便座を介した集団発生も報告されており<sup>3)</sup>、あらゆる世代で注意すべき感染症といえる。

## BQ01 どのような症状で疥癬を疑うか？

強いかゆみや家族歴，特徴的な皮疹(①腹部・大腿内側などに散発する紅斑性丘疹，②手足の疥癬トンネル，③陰部の結節)あれば疥癬を疑う。

エビデンスレベル・推奨グレード：なし

### 要約

- ・ 痒みの強い患者を診た場合，「家族にも同様の症状がある」「ステロイド外用薬を使用しても改善がみられない」などの訴えがあれば，疥癬を疑う。
- ・ 疥癬の典型的な症状は，腹部・大腿内側などに散発する紅斑性丘疹，手足の疥癬トンネル，陰部の結節である。
- ・ 本人や家族に，入院，デイサービス，訪問診療，透析，検査室のベッド，リハビリ室，マッサージ室の利用，医療機関や介護施設での勤務，当直勤務がないかを確認する。

### 解説

#### 1. 疥癬の病型

病型には通常疥癬と角化型疥癬（ノルウェー疥癬）がある。通常疥癬では寄生したヒゼンダニの数が数十匹程度であるが，角化型疥癬では 100 万～200 万匹に及ぶ<sup>3)</sup>。通常疥癬患者から感染する際の潜伏期間は 1 か月程度であるが，角化型疥癬患者から感染する場合は 1 週間程度で発症する。病型によって治療・対策が異なるので，区別することが必要である。

#### 2. 通常疥癬の症状

通常疥癬の典型的な症状は，①丘疹：腹部，大腿内側などに散発する粟粒大の紅斑性丘疹(図 1a)<sup>4)</sup>，②疥癬トンネル：手掌，指間，手関節部屈側，足側縁，趾間，臍などに生じる，蛇行する線状の鱗屑を伴う皮疹(図 1b)<sup>4)</sup>，③結節：陰囊，陰茎，大陰唇，臀部，腋窩などの小豆大の結節(図 1c)<sup>4)</sup>である。特に「疥癬トンネル」はヒゼンダニが潜んで産卵する部位であり，診断するうえで重要である。「陰部の結節」も疥癬に特徴的であり，結節の表面に疥癬トンネルを伴うことがある。一般的に通常疥癬では顔面，頭部に皮疹はみられないが，乳幼児，寝たきり高齢者では生じることがある。また，小児では手掌・足底に小水疱を生じる症例，四肢・軀幹に結節を生じる症例がしばしばみられる。

#### 3. 角化型疥癬の症状

角化型疥癬は悪性腫瘍や免疫抑制剤内服などによる免疫低下を伴う患者に発症する。通常疥癬患者が誤診されて，ステロイド内服あるいは外用した場合にも角化型となることがある。典型例では顔面，頭部を含む全身に鱗屑を伴う紅斑がみられ，牡蠣殻状の角化や雲母状の鱗屑を呈する(図 2ab)

4). 一方、手掌、足底などの一部に限局して角化がみられる症例もある（限局型角化型疥癬）。角化型疥癬では爪疥癬を伴うことがあり、爪白癬に似た爪甲の肥厚を認める（図2c）<sup>4)</sup>。また、角化型疥癬患者は瘙痒を訴えない場合があるので注意が必要である。



図1 通常疥癬

a：腹部に散在する粟粒大の紅斑性丘疹，b：足側縁の疥癬トンネル，c：陰囊・陰茎の小豆大の結節  
〔谷口裕子：疥癬の診断のコツと扱い方，皮膚臨床 2023；65：846-851，より転載（原図：大滝倫子）〕



図2 角化型疥癬

a：手掌の牡蠣殻状の角化局面（原図：大滝倫子），b：上肢伸側の雲母状の鱗屑（原図：大滝倫子），  
c：爪疥癬と足趾の角化局面

〔谷口裕子：疥癬の診断のコツと扱い方，皮膚臨床 2023；65：846-851，より転載〕

## BQ02 疥癬の診断法は？

鏡検によりヒゼンダニの虫体, 卵を確認して診断する.

エビデンスレベル: Clinical Principle 推奨グレード: B

### 要約

- ・疥癬トンネルのある部位よりヒゼンダニの虫体, 卵を検出して診断する.
- ・ダーモスコプで虫体を視認し, 眼科用剪刀で角質ごと切除, 鏡検してヒゼンダニを確認する.
- ・通常疥癬と角化型疥癬を区別して診断する.

### 解説

疥癬の診断には, 疥癬トンネルのある部位よりヒゼンダニ, 卵を検出することが必須である. 疥癬トンネルをダーモスコプ (LED 付きの拡大鏡, 10 倍程度) でみると, トンネルの先端の少し先に虫体が認められることが多い (図 3ab)<sup>4)</sup>. これを眼科用剪刀で角質ごと切除あるいは注射針ですくい取り, 鏡検する (図 3c)<sup>4)</sup>. トンネルがみられない場合, 小水疱, 小痂皮を鏡検すると, 虫体を検出できることがある. 角化型疥癬は疑いさえすれば診断は容易である. 四肢・軀幹の鱗屑, 足底の角化部, 爪甲下角質増殖部を鏡検すると, 多数の虫体を検出できる. 角化型疥癬は通常疥癬に比べて, 寄生するヒゼンダニの数が桁違いに多いため, 感染力が強く, 集団発生の感染源となることが多い. 通常疥癬とは治療, 感染対策が異なるため, 区別して診断する.

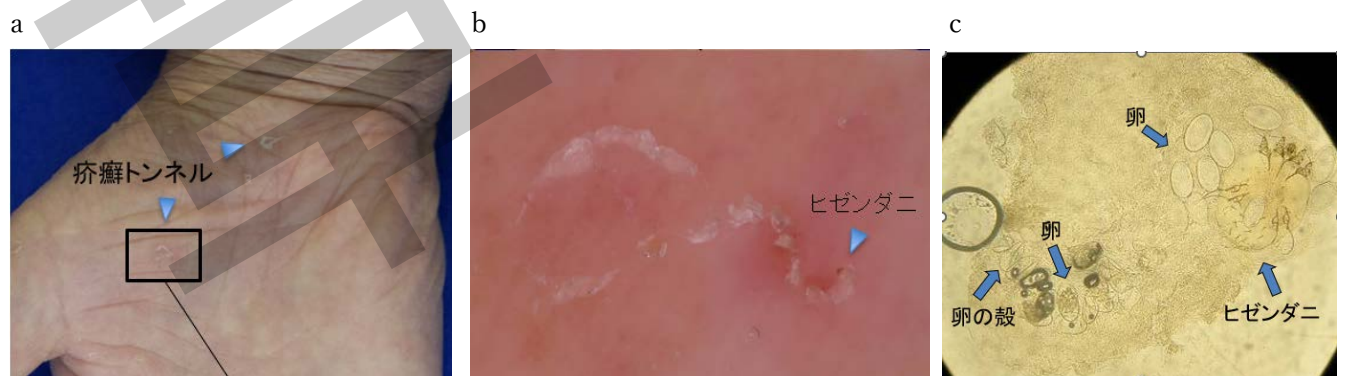


図 3 ヒゼンダニの検出

a: 疥癬トンネル, b: ダーモスコプ像, c: 直接鏡検像 (原図: 袋 秀平)

〔谷口裕子: 疥癬の診断のコツと扱い方. 皮膚臨床 2023; 65: 846-851. より転載〕

## BQ03

## 疥癬の治療法は？

通常疥癬ではフェノトリン外用薬あるいはイベルメクチン内服薬を投与する。角化型疥癬では両者の併用を行う。1週間ごとに診察し、2週連続ヒゼンダニが検出されなくなるまで追加する。

エビデンスレベル: Clinical Principle 推奨グレード: B

### 要約

- ・治療対象は「ヒゼンダニが検出され確定診断された患者」あるいは「確定診断された患者と接触機会があり、かつ典型的な臨床症状を呈する患者」である。
- ・通常疥癬ではフェノトリン外用薬あるいはイベルメクチン内服薬を1週間隔で2回投与する。1週間ごとに診察し、2週連続ヒゼンダニが検出されなくなるまで追加する。
- ・角化型疥癬ではフェノトリン外用薬とイベルメクチン内服薬の併用を行う。角化部や爪疥癬部位はサリチル酸ワセリンや尿素軟膏を重ねて塗布し、密封療法を行う。
- ・ヒゼンダニが検出される間はステロイド外用薬、内服薬の使用は原則中止する。

### 解説<sup>5)6)</sup>

#### 1. 通常疥癬

フェノトリン外用薬（スミスリン®ローション）あるいはイベルメクチン内服薬（ストロメクトール®錠）を1週間隔で2回投与する。1週間ごとに診察し、2週連続ヒゼンダニが検出されなくなるまで追加する。通常疥癬でもステロイドを長期外用していた患者、疥癬トンネルが多数みられる患者では難治となるため、内服・外用の併用を検討する。

#### 2. 角化型疥癬

フェノトリン外用・イベルメクチン内服の併用を行う。併用の場合の投与法は確立していないが、作用機序より同時投与では効果が減弱する可能性が考えられるため、半減期の短いフェノトリンを先に塗布し、12時間経過後に洗い落としてから、イベルメクチンを内服する方法が試みられている。イベルメクチン内服不可の症例では、フェノトリン単独投与でも有効例が報告されている。加えて、角化型疥癬では角化部を除去することが重要である。フェノトリンを全身塗布後、角化部や爪疥癬部位にサリチル酸ワセリンや尿素軟膏を重ねて塗布し、密封療法を行う。柔らかくなった角質は、お湯の中でブラシを用いて除去する。

#### 3. 治療開始後の注意点

いずれの治療においても、投与数日後にダニの死滅に伴うアレルギー反応により痒みが一時的に強くなる場合、小丘疹や小水疱が出現する場合があるので、事前に患者に説明しておいたほうがよい。なお、疥癬の治療において、ヒゼンダニが検出される間はステロイド外用薬、内服薬の使用は原

則中止する。ステロイドは疥癬を重症化、遷延化させるからである。また、クロタミトン外用薬（オイラックス®クリーム）による接触皮膚炎を生じ、疥癬が治らないと誤解されている症例がしばしばみられるので、注意が必要である。

#### 4. 治療効果の判定

治療開始後は1週間ごとに経過観察し、2週連続ヒゼンダニが検出されず、疥癬トンネルの新生がみられなかった時点で治癒とし、治療終了の1か月後に再発のないことを確認する。高齢者では数か月後に再発することがあるので、経過観察が必要である。

#### 5. 感染対策

感染した可能性のある人（家族、介護している人など）は受診させ、症状に応じて同時に治療する。症状がない場合、通常疥癬の患者から感染する場合の潜伏期間は1か月程度、角化型疥癬からだと1週間程度であることを念頭に経過観察する。

病院や高齢者施設で集団発生する場合は、角化型疥癬患者が感染源となっている可能性が高いので、感染源をつきとめることが重要である。限局性の角化（手掌、足底など）や爪疥癬を見逃さないようにする。

### BQ04 皮膚科専門医への紹介のタイミングは？

治療開始前に皮膚科専門医へ紹介する。

エビデンスレベル・推奨グレード：なし

#### 要約

- ・疥癬を疑った場合、ヒゼンダニを検出して確定診断し、通常疥癬か角化型疥癬か区別したうえで、治療開始する。
- ・疥癬はヒゼンダニが全滅しても痒みや皮疹が遷延する場合があります（疥癬後遺症）、確定診断せずに治療開始すると、後々混乱のもとになる。
- ・以上より、治療開始前に皮膚科専門医へ紹介することが望ましい。

#### 解説

疥癬の診断には、ヒゼンダニや卵を検出することが必須である。いったん疥癬治療薬を開始すると、虫体の検出が困難になることが多いので、疥癬を疑った場合は治療開始前に皮膚科専門医に紹介することが望ましい。

疥癬では治療後、ヒゼンダニが全滅しても瘙痒、皮疹が遷延する場合があります、数年続くこともある（疥癬後遺症）<sup>7)</sup>。この場合はダニが検出されないことを確認したうえで、内服、外用の抗ヒスタ

ミン薬やステロイド外用薬を用いた治療を行う。診断がはっきりしないまま疥癬治療薬を投与すると、疥癬が治っていないのか、疥癬後遺症なのか、別の皮膚病なのか混乱のもとになる。例外として、病院・施設などでの集団発生では、やむをえず一斉投与を行う場合もある。

#### 文 献

- 1)大滝倫子：疥癬の歴史, 30 年周期について. 南光弘子（編）：疥癬対策パーフェクトガイド, 秀潤社, 2008： 30-41.(V)
- 2)相馬かおり, ほか：会社内トイレの暖房便座を介しての感染が疑われた疥癬の症例. 日臨皮会誌 2013；30： 441-443. (5)
- 3) Mellanby K： Biology of the parasite. In Scabies and Pediculosis. Philadelphia and Toronto: JB Lippincott Co, 1977；8-16. (V)
- 4) 谷口裕子：疥癬の診断のコツと扱い方. 皮膚臨床 2023；65：846-851. (V)
- 5)石井則久, ほか：疥癬診療ガイドライン（第3版）. 日皮会誌 2015；125：2023-2048. (V)
- 6)石井則久, ほか：疥癬診療ガイドライン(第3版追補). 日皮会誌 2018；128：2791-2801. (V)
- 7)谷口裕子：疥癬後遺症. Visual Dermatol 2019；18：832-835. (5)