

09 ケジラミ症

- BQ01** ケジラミ症の症状と鑑別を有する疾患は？(陰毛以外のケジラミの寄生部位を含む)
- BQ02** ケジラミ症の診断法は？
- BQ03** ケジラミ症の治療は？(家族内感染等の留意点を含む)
- BQ04** ケジラミ症は皮膚科専門医への紹介が必要か？(治癒判定, 症状の残存で課題があるとき)

シラミは哺乳類に寄生する昆虫で、宿主特異性が高く、特定の哺乳類に寄生し、幼虫、成虫の雌雄ともに吸血する¹⁾。ヒトに寄生するのはヒトジラミ科のアタマジラミとコロモジラミ、ケジラミ科のケジラミである。アタマジラミは頭髪に寄生し、幼稚園、小学校などで集団発生がみられる。コロモジラミは衣類の縫い目などに生息し、路上生活者や独居の高齢者で発生がみられる。ケジラミはおもに陰毛に寄生するもので、性感染症 (sexually transmitted infections : STI) の原因のひとつである。感染から1~2か月後に強い痒みを生じる。第二次世界大戦後、コロモジラミが媒介する発疹チフス対策として DDT (dichlorodiphenyltrichloroethane, 有機塩素系殺虫剤) 撒布が行われ、シラミ症は激減した。しかし、1970年代中頃より他の性感染症と同様、ケジラミ症が増えはじめた。その原因は、1970年代に海外旅行の増加とともに、成人男性によって国内に持ち込まれたためと推定されている。さらに、国内に有効なシラミ治療薬がなかったことが、ケジラミ症や同時期より流行しはじめたアタマジラミ症の増加をもたらした。1981年ピレスロイド系殺虫剤フェントリン外用薬 (スミスリン®パウダー) が市販され、いったん減少したが、1990年頃よりアタマジラミ症、ケジラミ症、コロモジラミ症とも再び増加し、特にアタマジラミ症で薬剤耐性が問題となっている。

BQ01

ケジラミ症の症状と鑑別を有する疾患は？ (陰毛以外のケジラミの寄生部位を含む)

掻破による皮膚症状を生じる場合、湿疹や膿痂疹との鑑別が必要となる。ケジラミが頭髮に寄生した場合は、アタマジラミ症との鑑別を要する。

エビデンスレベル・推奨グレード：なし

要約

- ・皮膚症状は、掻破痕、掻破性湿疹、さらに二次感染を伴うことがあり、鑑別疾患として湿疹や膿痂疹があげられる。
- ・ケジラミ症では陰毛、腋毛、胸毛、腹部・大腿部の短毛に虫体、虫卵の付着がみられる。
- ・ケジラミは頭髮には寄生しないといわれていたが、幼児や女性、まれに男性の頭髮にもケジラミが寄生することがあり、アタマジラミ症との鑑別が必要になる。
- ・ケジラミが頭髮にみられる場合、髭毛、眉毛、睫毛にもケジラミが寄生していることがある。国内での睫毛ケジラミ症の報告は4歳以下の幼児に多い。

解説

ケジラミ症は、体長1mm前後のケジラミがおもに陰毛に寄生し、吸血するもので、感染から1～2か月後に強い痒みを生じる¹⁾。皮膚症状は、寄生部位に掻破痕、掻破性湿疹、さらに二次感染を伴うことがあり、鑑別疾患として、湿疹や膿痂疹があげられる。

ケジラミ症は、おもに陰毛の直接接触により感染するが、肛門周囲、腋毛、胸毛、腹毛、大腿部の短毛に及ぶ場合もある。従来、ケジラミは頭髮には寄生しないといわれていたが、これは誤りで、幼児や女性、まれに男性の頭髮に寄生することがあり、その場合はアタマジラミ症との鑑別が必要になる。コロモジラミは毛に卵を産み付けることはない。さらに、ケジラミは髭毛、眉毛や睫毛に寄生することもある。国内での睫毛ケジラミ症の報告は4歳以下の幼児に多い²⁾。幼児の場合は、親子間、特に接触の密な母子間の感染によることが多い。性行為と関係なく、寝具やタオルなどを介する間接触による感染もまれにある。

BQ02 ケジラミ症の診断法は？

陰毛などに付着するケジラミの虫体，卵を拡大鏡などで確認して診断する。卵のみ採取した場合は，卵蓋の形状によりアタマジラミと鑑別する。

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

要約

- ・性交渉のある男女で陰部の痒みを訴える場合は，ケジラミ症を疑う。
- ・陰毛などに付着するケジラミの虫体，卵を確認する。卵のみ採取した場合は，アタマジラミとの鑑別を要する。

解説

成人男女が陰部の搔痒を主訴とする場合は，ケジラミ症を念頭におく。下着にケジラミの排泄する血糞による黒色点状の染みがないか調べる。ケジラミは陰毛を爪で掴み，頭部を皮膚に接して静止していることが多く，アタマジラミに比べ虫体の発見が容易である。ケジラミの成虫（1mm 程）や卵（0.8 mm 程）は，毛に付着した褐色の小痂皮のように見える（[図1](#)）³⁾。ダーモスコープ（LED付きの拡大鏡，10倍程度）などで観察し，虫体，虫卵を採取，鏡検して確定診断する。虫体が見つからず，虫卵のみ採取した場合は「ケジラミの卵の卵蓋は気孔突起が16個で大きくドーム状（アタマジラミの気孔突起は8個で小さく扁平）」「ケジラミの卵は下端のみ毛に固着（アタマジラミは卵の下1/3が毛に固着）」などから鑑別する。

頭髪のケジラミ症を見たときには，髭毛，眉毛，睫毛にケジラミがないか確認する。逆に睫毛ケジラミ症を見たときには，頭髪の精査が必要である。根治するためには皮膚科と眼科の連携が重要である。

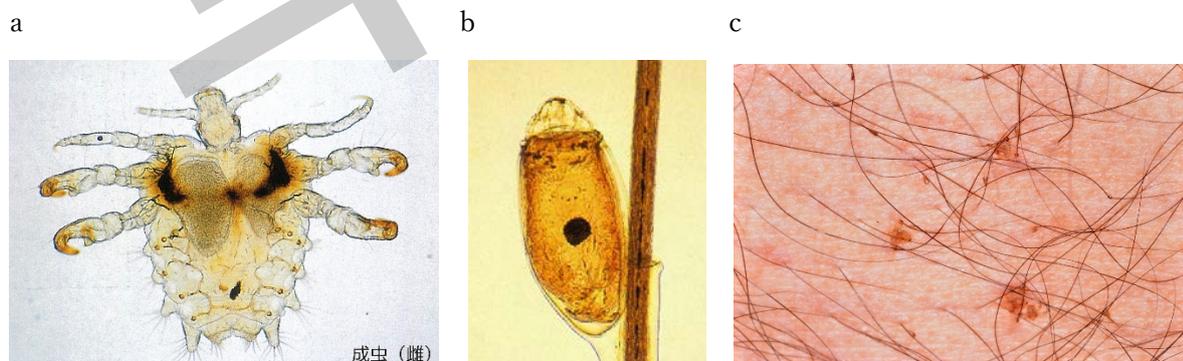


図1 ケジラミ症

a：ケジラミ成虫（雄），b：卵，c：ケジラミ症

〔谷口裕子，ほか：性感感染症 - 診断・治療 - ケジラミ症. 臨と研 2023；100：455-458. より転載〕

BQ03 ケジラミ症の治療法は？（家族内感染等の留意点を含む）

ケジラミの寄生部位の剃毛あるいは一般市販薬フェノトリン外用薬で治療する。

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

要約

- ・最も確実な治療法は、ケジラミの寄生部位の剃毛である。
- ・剃毛できない場合は、一般市販薬フェノトリン外用薬（スミスリン®パウダー、スミスリン®L シャンプータイプ、スミスリン®シャンプープレミアム）で治療する。

解説

治療は、パートナーも同時に行う必要がある。発症の1~2か月前が感染時期であることを伝え、受診を勧める。小児のケジラミ症の感染源はほとんどが親であるため、家族で一斉治療を行う。

最も安価で確実な治療法は、ケジラミの寄生部位の剃毛である。しかし、体毛が多い場合や頭髪に寄生する場合は困難である。剃毛ができない場合は、一般市販薬0.4%フェノトリン外用薬（スミスリン®パウダー、スミスリン®L シャンプータイプ、スミスリン®シャンプープレミアム）（1日1回、2日おきに3~4回）を使用する。スミスリン®シャンプープレミアムは、ピレスロイド耐性のアタマジラミに対して、従来の製品に界面活性剤を添加し、2018年5月より必要性の高い地域で先行発売、2019年2月に全国販売が開始された。フェノトリン耐性のケジラミは今のところ報告されていない。

2021年に新規のアタマジラミ駆除剤である一般市販薬ジメチコン外用薬（アース シラミとりローション）（1日1回、2~3日おきに3回）が発売された。ジメチコンはシリコン油の一種で、虫の動きを止め、水分を排出できなくすることで虫も卵も死滅させる。ピレスロイド耐性のアタマジラミ症に対して安全性、有効性が報告されている⁴⁾。ジメチコンは従来の殺虫剤とは異なり、薬剤耐性を獲得するおそれがないため、ケジラミ症も適応追加されることが望まれる。

BQ04

ケジラミ症は皮膚科専門医への紹介が必要か？

確定診断や治癒判定が難しい場合には皮膚科専門医に紹介する。

エビデンスレベル・推奨グレード：なし

要約

- ・ 確定診断と治癒判定ができれば、皮膚科専門医への紹介の必要はない。
- ・ 確定診断ができない場合、痒みが強い場合や二次感染を生じている場合、治癒判定が難しい場合は皮膚科専門医に紹介する必要がある。

解説

ケジラミあるいは卵を検出して確定診断し、一般市販薬 0.4%フェントリン外用薬で治療後、治癒判定ができれば、紹介の必要はない。治癒判定は、卵を鏡検し、卵の中の虫体の有無を確認する。確定診断ができない場合、痒みが強い場合や二次感染を生じている場合、治癒判定が難しい場合は皮膚科専門医に紹介する必要がある。ケジラミ、アタマジラミの卵はセメント様物質で毛に固着されており、死滅あるいは抜け殻となっても毛に残るので、治癒判定を誤らないよう注意する。できるだけ、卵を櫛で梳いて取り除くよう指導する（市販薬に櫛が付属）。

文献

- 1) 篠永 哲, ほか: シラミ類による皮膚炎. 加納六郎 (編): 節足動物と皮膚疾患, 東海大学出版会, 1999: 69-79. (V)
- 2) 高山真祐子, ほか: 間接的感染が考えられた成人の睫毛ケジラミ症. 新しい眼科 2018; 35: 676-678. (5)
- 3) 谷口裕子, ほか: 性感染症 - 診断・治療 - ケジラミ症. 臨と研 2023; 100: 455-458. (5)
- 4) Yamaguchi S, et al. : Efficacy and safety of a dimethicone lotion in patients with pyrethroid-resistant head lice in an Epidemic area, Okinawa, Japan. J Dermatol, 2021; 48: 1343-1349. (V)