

小児科診療 UP-to-DATE

2016年9月14日放送

保育所で流行する疥癬とその対策

東京都 福祉保健局 健康安全部
感染症対策課長 杉下 由行

これまでに報告された保育所での疥癬の集団発生事例を踏まえて、保育所での疥癬の感染の特徴と対策について述べたいと思います。

疥癬は、ヒゼンダニが皮膚の角質層に寄生することで引き起こされます。日本では、高齢者施設や病院などで流行が見られていますが、近年、保育所でも疥癬の流行が報告されるようになり、集団生活を送る乳幼児も疥癬の感染リスクが無視できないものとなっています。

疥癬の一般的な臨床症状は、激しい瘙痒を伴う皮疹で、これは、ヒゼンダニに対するアレルギー反応によって起こります。ヒゼンダニは増殖が遅く宿主の感作に時間がかかるため、潜伏期間は1か月～数か月と比較的長いのが特徴です。また、ヒゼンダニはヒトの体の皮膚上で一生を過ごすダニであり、そこから離れると短時間で弱ってしまうため、感染力は強くありません。

通常は、疥癬の患者と添い寝するなど直接、長時間接触することで感染しますが、布団やシーツ、衣類を共有することでも感染することがあります。免疫が低下している状態で感染すると、時に角化型疥癬と呼ばれる重症型の疥癬を発症します。また、ステロイドの外用や内服によっても角化型疥癬を発症すること

通常疥癬と角化型疥癬の特徴

	通常疥癬	角化型疥癬
ヒゼンダニの寄生数	1,000以下	100万～200万
患者の免疫力	正常	低下
感染力	弱い	非常に強い
主な所見	疥癬トンネル、小丘疹、小結節	角質増殖、疥癬トンネル、小丘疹、小結節
出現しやすい部位	手指、胸部、腹部、大腿部	手、足など
かゆみ	強い (特に夜間→不眠につながる)	不定

があります。この角化型疥癬の場合、通常の疥癬と比較して寄生するヒゼンダニの数が桁違いに多いため、感染力が強くなります。

ここからは、過去に保育所で起きた4つの集団発生事例について特徴を説明します。

1例目は乳児クラスの担当職員が感染源となった事例です。

この事例では、感染源となった職員は複数の皮膚科を受診していましたが、疥癬と診断されるまで約半年を要し、その間、ステロイド外用剤が使われていました。

0歳児の保育では抱っこなど、年長の児童に比べ濃厚な接触があり、これが、0歳児に感染が広がった要因の一つと考えられました。また、0歳児と濃厚に接触する母親の感染リスクは高く、発症した0歳児の母親は全員が疥癬を発症しました。

2例目は保育所の園児の間で伝播した事例です。

この事例では、お昼寝の際に敷布団の間隔が狭かったこと、また、散歩の際に園児同士が30分以上手をつないでいたことが感染の機会となった可能性が考えられました。

家族へ2次感染しましたが、職員への感染は見られませんでした。また、4か所の医療機関が発症者の治療に当たり、治療内容は同じではありませんでした。

3例目は角化型疥癬の幼児が感染源となった事例です

ステロイド外用剤の不適切な治療により角化型疥癬を発症した幼児が感染源でした。

この事例では、通常保育のクラスでの感染以外に、家庭内や、土曜保育での感染が認められ、職員の感染も見られました。再発に加えて、乳幼児では成人に比べ後遺症として残る

湿疹等の頻度が高いため、治癒判定が難しく、終息まで1年半を要しました。再発が見られた10人のうち7人は家庭内に複数の患者が見られ、これは家庭内再感染を強く示唆するものでした。

4例目は角化型疥癬の職員が感染源となった事例です。

ステロイド外用剤の治療により角化型疥癬を発症した保育士が感染源でした。

この事例では、診断の遅れがあり、その間に園児への持続的な曝露が続きました。家族内や混合保育、交流保育を通じて感染が見られましたが、スクリーニングによる症例の早期発見、早期治療、また発症者の隔離、保護者への適切な情報提供により、早期の終息が図られました。

この事例を通じては、積極的な介入と対策を行う上で、関係者の十分な協力を得ることが重要

事例	感染源	集団発生となった要因	疥癬発症者	備考
1	乳児クラスの担当職員	感染源となった職員は皮膚症状を訴え複数の医療機関を受診したが、確定診断まで約半年を要し、その間ステロイド外用剤が使用されたことで症状が増悪した。0歳児担当となり接触が濃厚となった	職員1人 0歳児 4人 0歳児の母親4人	発症した0歳児の母親は、全員が感染を受け発症した
2	特定できず（発症者は全員通常疥癬）	お昼寝の際に敷布団の間隔が狭かったこと、散歩の際に園児同士が30分以上手をつないでいたことが感染機会になったと考えられた	園児9人 園児の家族3人	家族へ2次感染したが、職員での発症はなかった
3	4歳の園児（角化型疥癬）	感染源となった児は痒疹と皮疹を訴え、複数の医療機関を受診したが、アトピー性皮膚炎の診断でステロイドが処方され、診断まで約5か月を要し角化型へ移行した	園児18人 園児の家族7人 職員3人	家庭内や、土曜保育での感染が認められ、再発例も見られた
4	1歳児クラスの担当保育士（角化型疥癬）	感染源となった保育士は、強い痒疹を伴う手の皮疹を手荒れと診断され、ステロイド外用剤を約半月処方された後に角化型疥癬と診断された	園児13人 保育士1人 保護者4人 交流保育に参加した他の保育所の児1人	家庭内や混合保育、交流保育を通じて感染が見られた

と考えられました。

続いて、保育所で疥癬が集団発生した場合の対応とその考え方を述べます。

疥癬の感染予防策の最優先事項は患者を治療することです。治療により、患者の体表の生きたヒゼンダニは激減し、感染性も低下します。詳しい疥癬の診断治療、感染予防については2015年に改訂された疥癬診療ガイドライン第3版をご覧ください。

疥癬集団発生が起こった場合、殺虫剤散布などに関心を向ける関係者が多くいらっしゃいます。しかし、ヒゼンダニは人から離れると長くは感染性を持たないため、消毒の必要性はあまりありません。集団発生が認知される以前に、既に感染して潜伏期間に入っている者もあり、また、誰が感染しているのか見分ける方法はありません。

一方で、潜伏期間の患者が感染源となったという報告はなく、そもそも疥癬は致死的な疾病ではありません。現在では有効な治療薬が入手しやすくなっているため、発症してから治療しても決して遅くはありません。過剰な予防策で関係者にストレスを与えるよりは、新規発症者が出ても想定範囲内と捉え治療していくことが大切です。

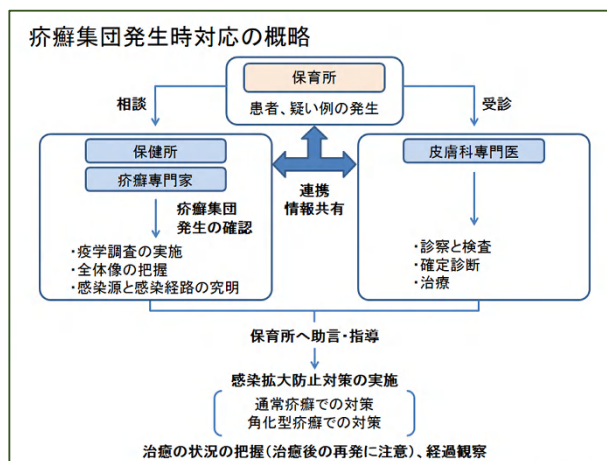
集団発生が見られる場合、まず、保健所や疥癬の専門家と連携の上、責任者を決定します。そして、職員と保護者への周知と啓発により、パニックを防ぎます。次に角化型疥癬患者がいないか確認します。これは、集団発生時の感染源の多くは角化型疥癬であるからです。ただし、集団発生が認知された時点で、既に治癒したり、集団から転出するなど感染源が特定できないこともあります。

疥癬発生時、皮膚科医による、感染が想定される人達への診察が必要です。潜伏期間を考慮し、疥癬スクリーニングは繰り返し行います。また、保健所等が行う疫学調査から感染範囲を明らかにします。

角化型でない通常疥癬の場合、感染力は弱いいため隔離の必要ありませんが、他人の寝具に潜る、抱きつくなどの行動をコントロールできない場合には隔離が必要となります。この場合の隔離期間は長くても1週間程度とし、瘙癢の持続などで隔離を延長させてはいけません。ヒゼンダニ死滅後も瘙癢は残ることが多く、時には数か月も瘙癢や発疹が続くことがあります。

通常の疥癬では、感染予防の処置は不要ですが、タオル、足拭きマット等、体に直接触れるものは共用を中止します。

角化型疥癬の場合、登園を停止し隔離します。治療により落屑が認められなくなった時点で登園停止は解除とします。通常、期間は1~2週間で十分です。角化型疥癬であっても治療を行うこ



とでヒゼンダニは激減し、速やかに感染性は低下します。手や腕に症状がみられる場合は治癒判定までは、手袋や長袖を着用とします。この他、清掃やリネン類の処理などの感染予防処置を実施します。

濃厚接触者、患者の同居家族については、皮膚チェックを行います。感染の疑いがある場合には速やかに皮膚科を受診させます。患者発生が見られなくなった後も2か月程度は、皮膚チェックを継続します。

現行の健康保険では予防治療は認められていませんが、感染が確実と考えられる無症状者に予防的な治療が行われることがあります。ただし、新規の発症を完全に防げるという保証はなく、手間もコストもかかるため、実施するには十分な検討を行うべです。

治療については、2014年8月にフェノトリン外用剤が発売されました。まだ小児に使用経験がなく、適応外ではありますが、海外で乳幼児に広く使われ、効果を上げているペルメトリンと同系統の薬剤であり、今後、乳幼児の疥癬に効果的、安全に使用できるものとして期待されています。



これまでに保育所で発生した疥癬の集団事例を提示し、感染の拡がりとその対策について要点を述べました。

抱っこをするなど、濃厚かつ比較的長時間の接触が感染リスクとなっていました。ステロイド外用剤の誤用で重症化し、感染力が高まった症例も感染拡大の要因の一つでした。

病院等の集団発生と違い、保護者が複数の皮膚科にバラバラに受診するなど、情報のとりまとめや方針の統一が図りにくいことから、初期に対応チームを組織することが大切です。保育所で疥癬患者が発生した場合派、疥癬の知識を踏まえた上での適切な対応が重要です。

今回のお話が保育所の園医をはじめ小児科医の皆さまのお役にたてば幸いです。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>