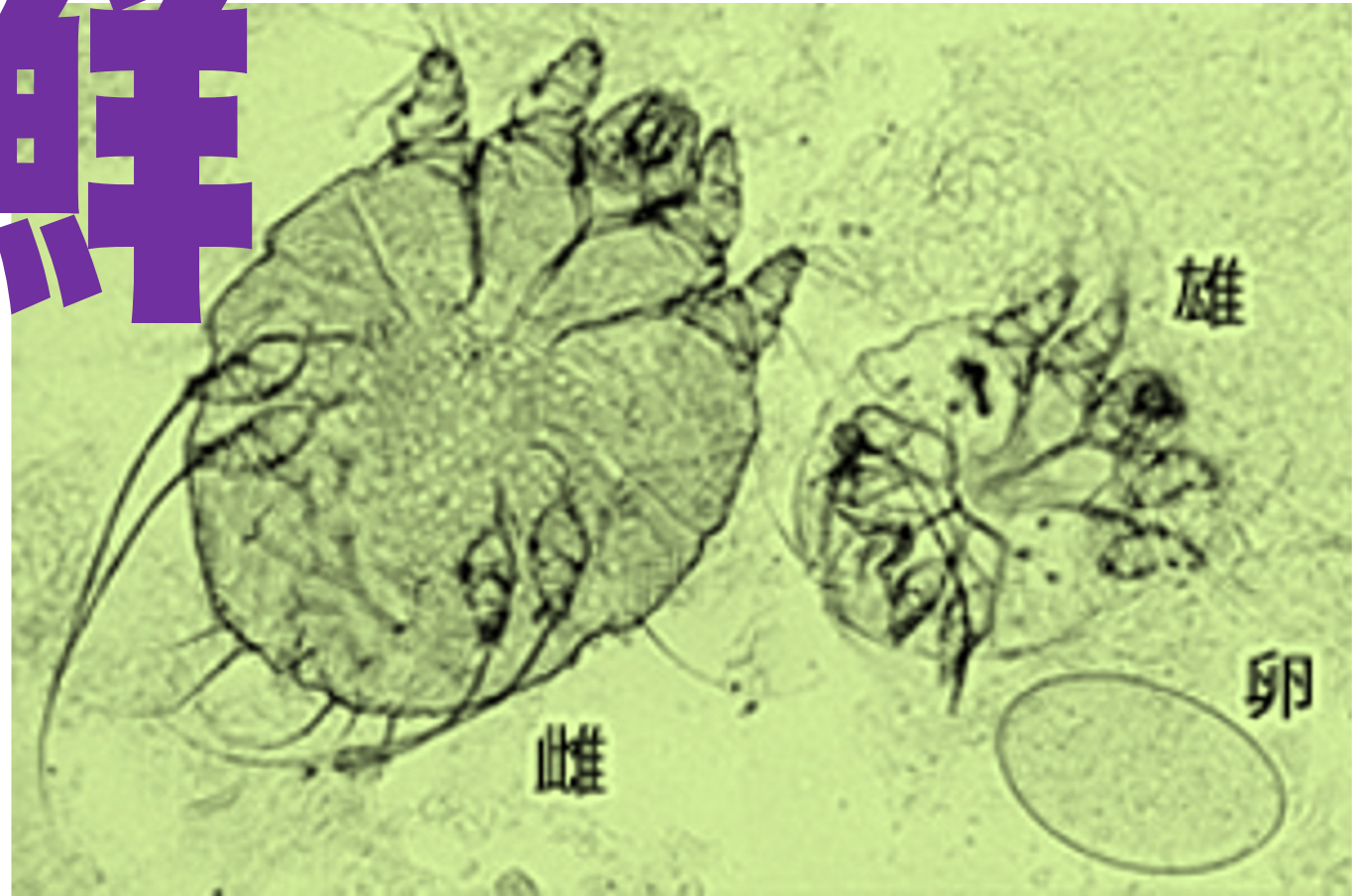


# 疥癬



京都府保険環境研究所 藤田直久

# 疥癬を理解するためのポイント

- 高齢者施設における**集団発生**のほとんどは「**角化型疥癬**」の患者さんが必ずいる。
  - 同一の病棟・ユニット内などで「2カ月以内に2人以上の疥癬患者」が発生した場合
  - 角化型疥癬患者を探す！
- 感染しても発症(かゆみ)するまで1~2か月かかる！(時間差)
  - かゆみはアレルギー反応
- 治療は、外用剤(フェノトリノローション)または内服薬(イベルメクチン)を処方する。
  - どちらの薬も卵には効果がない⇒2回投与が必要な理由

# 疥癬

- 感染症法に記載がない。
- 死亡率は0%
- イベルメクチンの治療により、完治できる。
- 通常疥癬（普通に見られる疥癬）と角化型疥癬（ノルウェー疥癬）の2つのタイプがある。



<https://www.maruho.co.jp/medical/diseases/scabies/index.html>

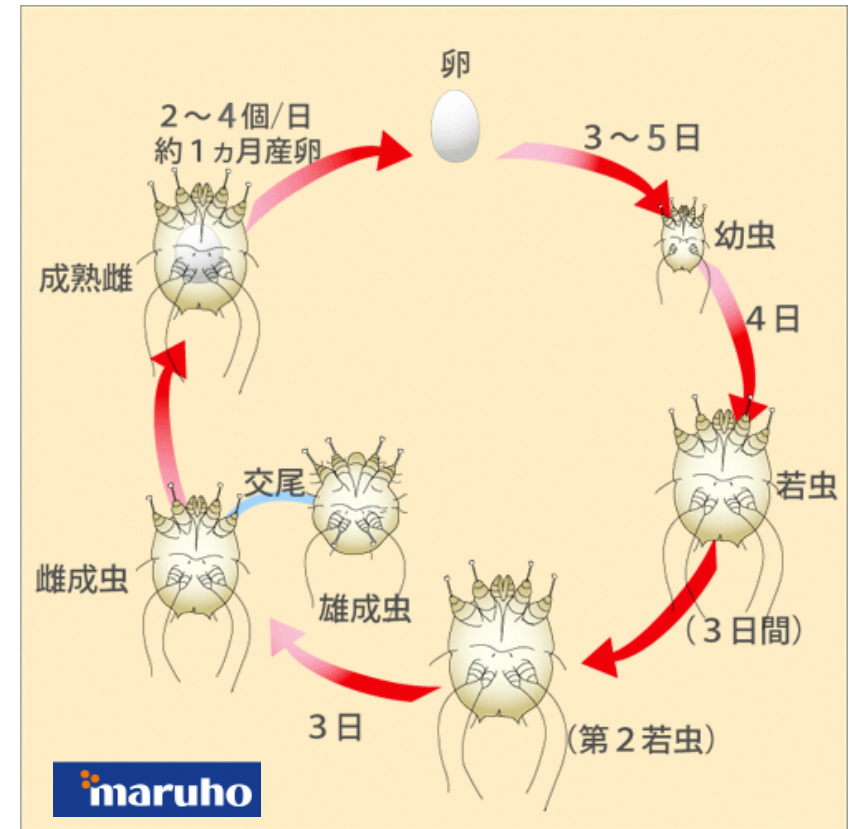
# 疥癬の定義

ヒト皮膚角質層に寄生するヒゼンダニの感染により発症する。  
ヒゼンダニ(虫体、糞、脱皮殻など)に対するアレルギー反応による皮膚病変とそう痒を主症状とする感染症である

日本皮膚科学会疥癬診療ガイドライン策定委員会:疥癬診療ガイドライン(第3版), 日皮会誌、2015;125(11):2023-2048

# ヒゼンダニの生態

- 雌成虫の体長約0.4mm
- 雄は雌の約60%の大きさ
- 卵→幼虫→若虫→成虫と脱皮を繰り返し成長
- 卵は3-5日で孵化
- その生活環は10-14日
- 雌成虫は産卵に適当な場所で穴を掘り、雄を待つ。雄は雌を探し、交尾。
- 交尾後、雌成虫は角質層にトンネルを掘り、寿命（4~6週間）が尽きるまで1日2-4個ずつ産卵し移動。
- ヒゼンダニは乾燥に弱く、ヒト体温より低い温度では動きが鈍く、16℃以下で動かない。
- ヒト皮膚から離れると数時間で感染力低下すると推定。
- 高温に弱く50℃・10分間でダニは死滅。



# 通常疥癬と角化型疥癬

|        | 通常疥癬                              | 角化型疥癬                           |
|--------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 寄生数    | 1000匹以下<br><i>雌成虫が患者の半数例で5匹以下</i> | 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                             | 角質層増殖                           |
| かゆみ    | 強い（夜間に強い）                         | 不定（かゆみがないことあり）                  |
| 発症部位   | 頭部以外の全身                           | 全身（頭も！）                         |
| 潜伏期間   | 感染から1~2か月                         | 4~5日と短い！                        |
| 感染経路   | 皮膚と皮膚の直接接触                        | 直接+間接接触（シーツ・落屑）                 |
| 感染対策   | 接触感染予防策                           | 個室隔離+接触感染予防策<br>環境清掃（シーツや落屑の処理） |
|        |                                   |                                 |

# ヒト疥癬の臨床症状(通常疥癬)



丘疹

小結節



疥癬トンネル

角化型疥癬



# 角化型疥癬が疑われる症状

- 角質層増殖が特徴である
- 手や足に増殖した角質層からの落屑が著明
- 痒みはない場合もある
- 紅皮症、爪白癬に類似することもある
- ステロイド外用薬の使用により悪化が認められる

限局型角化型疥癬

爪白癬？  
カビと間違え

厚く角質層増殖した手



角化型疥癬の顔



爪疥癬



写真提供：九段坂病院 皮膚科 大滝倫子先生



## 経口疥癬治療薬(イベルメクチン)について

- ストロメクトール錠3mg(一般名:イベルメクチン)が、糞線虫症※の治療薬として2002年12月に薬価収載された。2006年8月21日疥癬治療薬として、適応症が追加になった。
- 通常、イベルメクチンとして約200 $\mu$ g/kgを1回経口投与する。

※:熱帯から亜熱帯の湿潤な地域に広く分布する糞線虫の寄生虫感染症。  
わが国では沖縄県や鹿児島県の奄美諸島に集中している。

※2008年1月改訂（第9版）  
※2007年4月改訂

日本標準商品分類番号  
876429

駆虫剤

創薬  
指定医薬品  
処方せん医薬品：注意－医師等の処方せんにより使用すること

**ストロメクトール錠3mg**

|      |                  |
|------|------------------|
| 承認番号 | 21400AMY00257000 |
| 受理依頼 | 2002年12月         |
| 販売開始 | 2002年12月         |
| 国際誕生 | 1987年10月         |
| 効能追加 | 2006年8月          |

STROMECTOL® Tablets 3mg  
イベルメクチン錠

貯法：室温保存  
使用期間：3年  
使用期限：外箱に表示

【禁忌】（次の患者には投与しないこと）  
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【組成・性状】

|               |                                      |          |
|---------------|--------------------------------------|----------|
| 販売名           | ストロメクトール錠3mg                         |          |
| 剤形・色調         | 円形・裸錠・白色                             |          |
| 有効成分の名称       | イベルメクチン                              |          |
| 含量：イベルメクチンとして | 3mg                                  |          |
| 添加物           | セルロース、部分アルファー化デンプン、ステアリン酸Mg、BHA、クエン酸 |          |
| 外形            | 表面                                   | 直径：5.6mm |
|               | 裏面                                   | 32       |
|               | 側面                                   | 厚さ：2.0mm |
| 重量            | 約0.06g                               |          |
| 識別コード         | MSD32                                |          |

【効能・効果】

- 腸管糞線虫症
- 疥癬

＜効能・効果に関連する使用上の注意＞  
疥癬については、確定診断された患者にのみ患者と接触の機会があり、かつ疥癬の治療を受ける者に使用する。

【用法・用量】

1. 腸管糞線虫症

通常、イベルメクチンとして体重1kg当たり約200 $\mu$ gを2週間間隔で2回経口投与する。下記の表に患者体重毎の1回当たりの投与量を示した。本剤は水とともに服用する。

2. 疥癬

通常、イベルメクチンとして体重1kg当たり約200 $\mu$ gを1回経口投与する。下記の表に患者体重毎の1回当たりの投与量を示した。本剤は水とともに服用する。

| 患者体重毎の1回当たりの投与量 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 体重 (kg)         | 3mg 錠数          |
| 15-24           | 1錠              |
| 25-35           | 2錠              |
| 36-50           | 3錠              |
| 51-65           | 4錠              |
| 66-79           | 5錠              |
| ≥ 80            | 約200 $\mu$ g/kg |

＜用法・用量に関連する使用上の注意＞

- 本剤は水のみで服用すること。本剤は脂溶性物質であり、高脂肪食により血中薬物濃度が上昇するおそれがある。したがって、本剤は空腹時に投与することが望ましい。（「薬物動態」の項参照）
- 本剤による治療初期にそう痒が一過性に増悪することがある（「副作用」の項参照）。また、ヒゼンタニの死滅後もアレルギー反応として全身のそう痒が遷延することがある。特徴的な皮膚の発生や感染が認められない場合、又はそう痒が持続しても、特徴的な皮膚の発生や感染が認められない場合には、漫然と再投与しないこと。
- 重症型（角化型疥癬等）の場合、本剤の初回投与後、1～2週間以内に検鏡を含めて効果を確認し、2回目の投与を考慮すること。

【使用上の注意】

- 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）  
ロア糸状虫による重度感染患者（抗ミクロフィラリア薬投与後に、又は投薬とは無関係に、まれに重篤又は致命的な麻痺が発生することがあり、本剤においても因果関係は確立していないが、発症することがある。（「重要な基本的注意」の項参照）
- 重要な基本的注意  
(1) 本剤に対し過敏症反応があらわれた場合には、その後の投与を中止すること。  
(2) 糞便内幼虫が陰転しない場合は再投与を考慮すること。  
(3) 易感染性患者（HIV感染者やHTLV-1感染者等も含む）に用いる場合には、通常の投与前以上の投与が必要になることがあり、また、その場合でも治療に至らないことがあるので注意すること。  
※※ (4) オンコセルガ症又はロア糸状虫症患者では、中枢神経系（脳症、頭痛、昏睡、精神状態変化、起立困難、歩行困難、錯乱、嘔吐、眩暈、昏迷等）、筋骨格系（関節痛等）、その他（発熱、結膜出血、眼充血、尿失禁、便失禁、浮腫、呼吸困難、脊部痛、頭部痛等の疼痛等）の重篤な副作用及びマゾッティ反応が報告されているので、これらの疾患を併発している患者に本剤を投与する場合には十分注意すること。これらの反応は、死んだミクロフィラリアに対するアレルギー性・炎症性反応によると考えられる。  
(5) 本剤は爪疥癬には無効であるため、爪疥癬の治療には使用しないこと。

副作用

臨床試験（治験）<sup>①</sup>

① 日本で実施された腸管糞線虫症を対象とした臨床試験において、50例中1例（2.0%）に、悪心、嘔吐が各1件、計2件の副作用が認められた。臨床検査値の異常変動は50例中4例（8.0%）に、AST（GOT）上昇、ALT（GPT）上昇、総ビリルビン値上昇、白血球減少リンパ球増加、単球減少及び血尿が各1件、計7件認められた。

※（参考）<sup>②③</sup>

② 外国で実施された腸管糞線虫症を対象とした臨床試験において、109例中12例（11.0%）、20件の副作用が認められた。主な副作用は、めまい、そう痒が各3件、下痢、悪心が各2件であった。

※ (1) 重大な副作用

① 中毒性表皮壊死症（Lyell 症候群）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）（頻度不明）<sup>④</sup>：中毒性表皮壊死症（Lyell 症候群）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）があらわれることがあるので観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

注）自発報告あるいは海外において報告されている。

# ストロメクトール錠の添付文書

...重症型（角化型疥癬等）の場合、

2回目はいつ飲んだらいいの？

## 【用法・用量】

### 1. 腸管糞線虫症

通常、イベルメクチンとして体重1kg当たり約200 $\mu$ gを2週間間隔で2回経口投与する。下記の表に患者体重毎の1回当たりの投与量を示した。本剤は水とともに服用する。

### 2. 疥癬

通常、イベルメクチンとして体重1kg当たり約200 $\mu$ gを1回経口投与する。下記の表に患者体重毎の1回当たりの投与量を示した。本剤は水とともに服用する。

患者体重毎の1回当たりの投与量

| 体重 (kg) | 3mg 錠数          |
|---------|-----------------|
| 15-24   | 1錠              |
| 25-35   | 2錠              |
| 36-50   | 3錠              |
| 51-65   | 4錠              |
| 66-79   | 5錠              |
| ≥ 80    | 約200 $\mu$ g/kg |



# ヒゼンダニのライフサイクルから考える疥癬治療のポイント



## イベルメクチン(ストロメクトール®)

通常疥癬、角化型疥癬ともに、  
初回投与から7日後を目安に再投与を  
検討する



## 検鏡、皮膚の観察

- ヒゼンダニの存在 (-)
- 疥癬トンネルなど、  
疥癬に特徴的な皮疹の新生 (-)



## 抗疥癬薬イベルメクチン(ストロメクトール®)



イベルメクチン  
(ストロメクトール®)は  
卵の時期には  
効果を発揮しないと  
考えられる

**maruho**

<https://www.maruho.co.jp/medical/diseases/scabies/index.html>

# イベルメクチンの臨床

ICHG研究会 小塚 雄民 2005



イベルメクチン投与  
前



イベルメクチン投与  
10日後



イベルメクチン投与  
19日後

## 疥癬患者におけるイベルメクチンの安全性および 投与回数についての検討

皮膚の科学 2009年8巻5号 p. 527-533

### 抄録

2008年4月から同10月までの当院入院症例のうち、**疥癬40例**に対してイベルメクチン投与と安息香酸ベンジルオイラックス外用を行った。**全例が65歳以上**であった。イベルメクチン投与中および投与後に有害事象を認めた症例は臨床検査値異常が5例、基礎疾患によると考えられる死亡例が2例あった。このうち臨床検査値異常の5例はいずれも無治療で正常化した。軽度の肝障害を認めた2例に対してもイベルメクチンの内服治療を行ったが、投与後に臨床検査値の悪化は認めなかった。投与回数については疥癬のライフサイクルからは少なくとも2回の投与が望ましいと考えられた。しかし、**2回で治癒した例は71%に過ぎず、12例で3回以上の投与を必要とした**。疥癬の集団発生では、当院のような高齢者症例の多い場合でも積極的な内服加療が有効であり、比較的安全に使用できることが確認された。

## イベルメクチンによる疥癬治療は、 2回以上実施することがあるか？



イベルメクチン(ストロメクトール錠)の疥癬に対する用法・用量は、通常、体重1kg当たり約200 $\mu$ gを空腹時に1回、水のみで経口投与する。重症型(角化型疥癬等)の場合、初回投与後、1~2週間以内に検鏡を含めて効果を確認し、2回目の投与を考慮する。原則として、卵が確実に孵化する1週間後に検鏡を行い、ヒゼンダニの虫体もしくは卵を検出するか、あるいは新たに疥癬に合致する臨床症状が認められる場合は、再度同量を投与する。その後も1週間ごとに検鏡を行い、必要な場合は追加投与する。**多くは1~2回の投与で有効であるが、3回以上(最大6回)の投与を要した報告もある**

[https://www.fpa.or.jp/johocenter/yakuji-main/\\_1635.html?blockId=40696&dbMode=article](https://www.fpa.or.jp/johocenter/yakuji-main/_1635.html?blockId=40696&dbMode=article)

# スミスリンローション5%

Kracie

2023年10月改訂（第1版）

|           |                 |
|-----------|-----------------|
| 日本標準品分類番号 | 876429          |
| 承認番号      | 22600AMX0059900 |
| 販売開始      | 2014年8月         |

駆虫剤  
 フェノトリンローション  
**スミスリン<sup>®</sup>ローション5%**  
 SUMITHRIN<sup>®</sup> Lotion 5%

貯法：室温保存  
 有効期間：3年

**2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）**  
 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

### 3. 組成・性状

#### 3.1 組成

|      |   |
|------|---|
| 販売名  | スミスリンローション5%  |
| 有効成分 | 1g中フェノトリン50mg   |
| 添加剤  | ミリスチン酸イソプロピル、流動パラフィン、グリセリン、ポリオキシエチレンセチルエーテル、モノステアリン酸グリセリン、ジブチルヒドロキシトールエン、パラオキシ安息香酸メチル、カルボキシビニルポリマー、水酸化ナトリウム、精製水 |

#### 3.2 製剤の性状

|     |                    |
|-----|--------------------|
| 販売名 | スミスリンローション5%       |
| 性状  | 白色の乳液状製剤で特異なにおいがある |

### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

#### 4. 効能又は効果

### 9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。

### 9.7 小児等

1回塗布量を適宜減量すること。小児では体表面積が小さい小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

### 9.8 高齢者

一般に合併症を有し、もしくは他の薬剤を併用している場合が多い。

### 11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

### 11.2 その他の副作用

|       | 1%～5%未満                                    | 頻度不明 |
|-------|--|------|
| 皮膚    | 皮膚炎、接触性皮膚炎、ひびあかさざ、皮膚乾燥、皮膚亀裂（皮膚亀裂）、水疱、末梢性浮腫 | 皮膚乾燥 |
| 肝臓    | AST上昇、ALT上昇                                |      |
| 血液    | 血小板増加                                      |      |
| 末梢神経系 | ヒリヒリ感（錯感覚）                                 |      |

### 14. 適用上の注意

#### 14.1 薬剤投与時の注意

##### 14.1.1 使用部位

- ・ 潰瘍、びらんへの塗布を避けること。
- ・ 眼、粘膜には使用しないこと。

### 16. 薬物動態

#### 16.1 血中濃度

健康成人男性（6例）に本剤1本30gを1週間隔で2回塗布した。初回塗布時24時間、2回目塗布時は72時間とし、初回塗布後、未変化体（cis-フェノトリン及びtrans-フェノトリン）の血漿中濃度はわずかに認められる程度（10ng/mL未満）で、主に代謝物である3-phenoxybenzoic acid（3-PB）として存在した。3-PBの血漿中濃度は2週間後にC<sub>max</sub>（160.7±51.3ng/mL）に達し、以後は速やかに減少して168時間後には全例で定量下限値（5ng/mL未満）となった。2回目塗布後、適用時間の増加に伴いAUCの増加傾向が認められたが、初回塗布時と比べC<sub>max</sub>、T<sub>max</sub>には変化は認められなかった。

表 未変化体及び3-PBの血漿中の薬物動態パラメータ

|                          | 例数 | T <sub>max</sub> (hr) | C <sub>max</sub> (ng/mL) | AUC <sub>0-∞</sub> (ng·hr/mL) |
|--------------------------|----|-----------------------|--------------------------|-------------------------------|
| 初回塗布時                    |    |                       |                          |                               |
| cis-フェノトリン <sup>a)</sup> | 2  | 24.0, 24.0            | 0.6, 2.6                 | 11, 74                        |
| trans-フェノトリン             | 6  | 14.3±19.0             | 2.0±2.5                  | 50±71                         |
| 3-PB                     | 6  | 24.0±0.0              | 160.7±51.3               | 6807±2181                     |
| 2回目塗布時                   |    |                       |                          |                               |
| cis-フェノトリン <sup>a)</sup> | 5  | 15.0±11.3             | 1.0±1.3                  | 11, 113                       |
| trans-フェノトリン             | 6  | 14.3±19.0             | 2.0±2.5                  | 50±71                         |
| 3-PB                     | 6  | 24.0±0.0              | 160.7±51.3               | 6807±2181                     |

溶解性：エタノール（99.5）、アセトンおよびヘキサンにきわめて溶けやすく、水にはほとんど溶けない。

### 22. 包装

30g×2本【ボトル】

### 23. 主要文献

- 1) 根本治ほか：臨床医薬、2015；31（4）：385-399
- 2) 根本治ほか：産科婦人科、2017；32（2）：119-133
- 3) Hutson JH, Johnson TL, Insecticides, New York: John Wiley & Sons, 1984；2：198-200

### 24. 資料請求先及び問い合わせ先

クラシエ株式会社  
 東京都港区海岸3-20-20（郵便番号 108-8080）  
 TEL 03 (5446) 3334 FAX 03 (5446) 3374  
 クラシエ薬品株式会社 お客様相談センター  
 〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20  
 TEL 03 (5446) 3334 FAX 03 (5446) 3374  
 （受付時間）10:00～17:00（土、日、祝日、弊社休業日）

### 26.2 発売元

クラシエ株式会社  
 東京都港区海岸3-20-20（郵便番号 108-8080）  
 TEL 03 (5446) 3334 FAX 03 (5446) 3374  
 クラシエ薬品株式会社 お客様相談センター  
 〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20  
 TEL 03 (5446) 3334 FAX 03 (5446) 3374  
 （受付時間）10:00～17:00（土、日、弊社休業日）

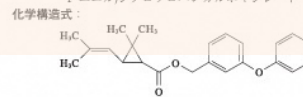
通常、1週間隔で、1回1本（30g）を頸部以下（頸部から足底まで）の皮膚に塗布し、塗布後12時間以上経過した後に入浴、シャワー等で洗浄、除去する。

ヒゼンダニを確実に駆除するため、少なくとも2回の塗布を行うこと。

2回目塗布以降は1週ごとに検鏡を含めて効果を確認し、再塗布を考慮すること。

1. 疥癬については、確定診断された患者又はその患者と接触の機会があり、かつ疥癬の症状を呈する者に使用すること。

2. 5.2 角化型疥癬及び爪疥癬における有効性及び安全性は確立していない。（使用経験が少ない）



分子式：C<sub>20</sub>H<sub>20</sub>O<sub>4</sub>

分子量：350.45

性状：黄褐色～白色の結晶性粉末

特異なにおいがある。

[https://www.info.pmda.go.jp/go/pack/6429700Q1021\\_2\\_01/](https://www.info.pmda.go.jp/go/pack/6429700Q1021_2_01/)

## 疥癬の感染予防対策（通常疥癬と角化型疥癬） ①

| 対応      |                                      | 通常疥癬                        | 角化型疥癬  |
|---------|--------------------------------------|-----------------------------|--|
| 隔離      | 個室への隔離<br>(隔離にあたっては患者の同意をとり、人権に配慮する) | 不要<br>(徘徊患者や認知症患者では若干注意が必要) | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 個室に隔離の上、治療を開始する。</li> <li>● 患者はベッド・寝具ごと移動する。</li> <li>● 関係者への周知徹底を図り、感染を拡大させないように注意する。</li> <li>● 隔離期間は治療開始後1～2週間とする。</li> <li>● 隔離開始時と終了時に殺虫剤を散布する。</li> </ul> |
| 身体介護    | 手洗いの励行<br>(すべての感染症の予防の基本)            | 必要                          | 必要   |
|         | 予防衣・手袋の着用                            | 不要                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 必要（隔離期間中のみ）</li> <li>● 使用後の予防衣・手袋は落屑が飛び散らないようにポリ袋などに入れる。</li> </ul>   |
| リネン類の管理 | シーツ・寝具・衣類の交換                         | 通常の方法                       | 毎日交換   |
|         | 洗濯物の運搬時の注意<br>(ビニール袋か蓋つきの容器に入れて運ぶ)   | 必要                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 落屑が飛び散らないようにビニール袋に入れ、ピレスロイド系殺虫剤を噴霧し24時間密閉する。</li> </ul>   |
|         | 洗濯                                   | 通常の方法                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 50℃、10分間熱処理後洗濯する。</li> <li>● 洗濯後に乾燥機を使用する。</li> </ul>   |

## 疥癬の感染予防対策(通常疥癬と角化型疥癬) ②

| 対応      |                     | 通常疥癬   | 角化型疥癬   |
|---------|---------------------|--|---|
| 居室・環境整備 | 患者がいた居室の殺虫剤散布       | 不要   | <ul style="list-style-type: none"> <li>居室は2週間閉鎖するか、殺虫剤（ピレスロイド系）を1回だけ散布。</li> <li>角化型疥癬の患者と同室であった方のベッドなどは角化型疥癬患者と同様に扱う。</li> </ul>                               |
|         | 掃除                  | 通常の方法  | <ul style="list-style-type: none"> <li>モップ・粘着シートなどで落屑を回収後、掃除機で清掃する。</li> </ul>  |
|         | 布団の消毒               | 不要   | <ul style="list-style-type: none"> <li>治療終了時に1回だけ熱乾燥、またはピレスロイド系殺虫剤散布後に電気掃除機をかける。</li> </ul>   |
|         | 車椅子・ストレッチャーは患者専用とする | 不要   | <ul style="list-style-type: none"> <li>隔離解除時に電気掃除機をかけるか、ピレスロイド系殺虫剤を散布。</li> </ul>   |
|         | 患者の立ち回った場所への殺虫剤散布   | 不要   | <ul style="list-style-type: none"> <li>1回だけ必要</li> </ul>  |
| 入浴      |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>肌と肌との接触を避ける。</li> <li>タオルなど肌に直接触れるものの共用を避ける。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>入浴は最後とし、入浴後は浴槽や浴室の床や壁を洗い流す。</li> <li>脱衣所に電気掃除機をかける。</li> <li>患者についている角質層はブラシなどを使いしっかり落とす(例えばお湯をはった浴槽内でこするなど)。</li> </ul> |
| 予防的治療   |                     | <p>複数の疥癬患者が発生した場合や集団発生の場合には、患者だけでなく、接触した可能性のある方にも治療を行うことを検討する。ただし、確定診断がついていない方への薬剤の投与は保険適用ではないため、インフォームドコンセントを取得して治療するなどの対応を行うことが望ましい。</p> |   |



# ピレスロイド系殺虫剤



## ダニアーススプレー

アース製薬

★★★★★ (4件のレビュー)

¥699 税込¥769 1本(300mL)

翌々日出荷

スプレーするだけでダニの駆除+予防!(増殖抑制効果) 駆除だけでなく、ダニの増殖を…

**用途** (1)先端口のキャップをまわして、「出」にする。(2)屋内塵性ダニ類には、…

## フマキラーA ダブルジェット

フマキラー

★★★★★ (23件のレビュー)

¥399 税込¥439 1個(450mL)

当日出荷

Wジェット噴射でハエ・蚊をパワフルに攻撃。速効性と安全性にすぐれるピレスロ…

**区分** 防除用医薬部外品  
医薬品医療機器等法 医薬部外品

## アースジェット

アース製薬

★★★★★ (1件のレビュー)

¥949 税込¥1,044

1セット(450mL×2本)

当日出荷

「アースジェット 450mL」の2本パック  
蚊・ハエを落とす目・鼻・のどにやさし…

**用途** 使用開始時に天面のストッパーを上  
におこしてパキッと音がするまで後ろの方…

### 用途

- (1)先端口のキャップをまわして、「出」にする。
- (2)屋内塵性ダニ類には、タタミやカーペット等の表面に20cmから30cmの距離から、1平方メートルあたり約4mL(4回から6回)の割合で噴霧する。
- (3)イエダニ、マダニ、ノミ及び異常繁殖した屋内塵性ダニ類には、直接噴霧する。
- (4)使用後は先端口のキャップをまわして、「止」にして保管する。

【使用場所】カーペット・タタミ、ふとん・まくら、布製ソファ・クッション・ぬいぐるみ

【ポイント】スプレー後はお掃除を!ダニの死がいやフンはダニアレルギーを引き起こす原因にも。

**種別** スプレー **区分** 防除用医薬部外品 **シリーズ** ダニアース

**寸法**(幅W×高さH×奥行D)(mm) 101×208×61

**有効成分** フェントリン(ピレスロイド系)0.666w/v% **利用場所** 屋内

医薬品医療機器等法 医薬部外品

## 疥癬の日常生活での注意点

日常生活での注意点（角化型疥癬）



日常生活での注意点（通常疥癬）



**通常疥癬：長時間、肌と肌を直接接触しないようにしましょう。**

短時間の接触では感染の心配は無い。感染が心配な場合や寝たきりの患者さんを介護する場合には、予防着や手袋を着用も考慮。同じ部屋で布団を並べて寝ることや、ざこ寝は避ける。

**角化型疥癬：患者さんに接するときは、予防着や手袋を着用して、直接の接触を避ける。落屑にも直接接触らない！**

## いつになったら治るの？

- しっかり治療した場合、2週間程度で症状は軽快する。
- 一度疥癬に罹った人は、いつまでもかゆい感覚が残る場合がある。治ったことを証明するのはむずかしい。

|       |   |
|-------|---|
| 通常疥癬  | <ul style="list-style-type: none"><li>・通常3週間～1カ月で終息する。</li><li>・治療内容等によって、治るまでの期間が長くなることがある。</li><li>・治った後も、3カ月程度は皮膚のチェックをする。</li></ul>   |
| 角化型疥癬 | <ul style="list-style-type: none"><li>・周囲の流行も含めて約2カ月で終息する。</li><li>・高齢者では長くなることがある。</li><li>・周囲の患者も一緒に治療して、お互いうつす(ピンポン感染)ことのないようにする。</li><li>・治った後も、6カ月程度は皮膚のチェックをする。</li></ul> |

# 疥癬の感染予防対策のまとめ

- 早期発見、早期治療
- 安易にステロイド剤を使用しない。
- 角化型疥癬は個室管理する。

(1～2週間)





