

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q - 7 1 (疥癬、抗菌薬療法、妊婦)

妊娠10か月の妊婦 疥癬

2週間前より疥癬 治療までに、分娩になる可能性が高い患者様です。

現在 ノルウェー疥癬ではなく、ヒゼンダニ 軟膏塗布中です。

教えていただきたいことは、分娩時、帝王切開時そして産後、抱っこ、授乳などの育児の注意点です。

新生児を母から隔離が必要でしょうか？

新生児の接し方について教えて下さい。

また入院中の院内感染対策。特にこの新生児を新生児室に入れていいものかどうか。

また新生児に対して、ダニ感染が疑われたらどう対応したらいいのでしょうか。

また予防的に何かするほうが、いいのでしょうか。

A - 7 1

健康な人の普通の疥癬では治療をきちんとしていれば(例えば頸から下の全身にくまなく薬を塗るなど)1週間で十分、人に感染しなくなります。従って、治療開始から2週間後でしたら分娩、帝王切開、産後、抱っこ、授乳、なんら普通と変わらない対応で構いません。隔離の必要もありません。ただし、1クール終了時には洗った寝間着、下着、シーツなどに代えることを忘れないで下さい。これは、ごくわずかでも衣類からの再感染を防ぐため、妊婦でなくても守るべきことです。

ダニが死滅しても痒みは平均すると治療終了の2週間後まで続きますが、痒みを治癒判定の基準にしないでください。ダニが生きているかどうかは治癒基準になります。

これらのことよりも妊婦には何を使うの方が重要な問題です。決して使ってはいけないのはイベルメクチン(ストロメクトール®)の内服薬と-BHCです。使わないほうが良いのはクロタミトン(オイラックス®)と安息酸ベンジルです。妊婦と新生児に使えるのは沈降硫黄と有機硫黄剤です。沈降硫黄は5~10%ワゼリンを基剤にして調整したものを使います。頸から下の全身に塗り24時間後に入浴で洗い落としさらに24時間塗る。これを5日間続け1クールとします。2クールから3クールで十分です。

痒い部分にのみ薬を塗るなどの不適切な処置を行わない限り、治療開始2週間後の分娩では、新生児に感染する可能性はほとんどありません。新生児室に入れてあげてください。もし、万が一感染があったとしても発症するのは1か月後です。もう少し待てば、エリマイトクリーム(生後2か月後には使用可能)が使えます。これは医師が個人輸入して手に入れられます。ただし入手まで時間がかかります。新生児への予防的処置は不必要です。

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

#### Q - 72 (疥癬)

疥癬の床の清掃について。

疥癬は、標準予防策でノルウェー型疥癬は接触予防策とのことで、いままで当院では、疥癬・ノルウェー型疥癬のどちらの場合でも、スミスリンパウダーを床にまいて清掃しておりました。最新の情報では、疥癬・ノルウェー型疥癬のどちらの場合でも、床の清掃は、日常清掃で良いと知りました。しかし、当院では、患者が床に横になったりします。つまり、手の触れる環境になってしまうと考えられます。そのような場合の、疥癬とノルウェー型疥癬の床の清掃について教えてください。

#### A - 72

疥癬と角化型疥癬とではヒゼンダニの寄生数が極端にちがいます。従って、各々に対する対応も異なってきます。

疥癬では、平均すると疥癬患者1人に対するヒゼンダニの寄生数は5割が雌成虫5匹以下です。ヒゼンダニは人の皮膚から離脱しても長い期間生存しません。従って、普通の疥癬の場合には治療のみで十分です。周囲の掃除などは通常の方法で結構です。殺虫剤の使用等は不必要です。一方、角化型疥癬(ノルウェイ疥癬)の場合には、一人の患者に寄生するヒゼンダニは普通の疥癬に比べ桁違いに多いので、殺虫剤の散布が必要になります。しかし多くは診断がついた時点ではすでに手遅れです。でも、さらに感染を広げないために、角化型疥癬患者がいた部屋、食事室、廊下、お手洗い、脱衣室など徘徊した場所、部屋などへ1回のみ殺虫剤の散布を行います。隔離した部屋へも、治療と同時に1回のみ殺虫剤の散布を行います。その他は通常通り掃除機による掃除で十分です。掃除機が十分ダニ及び脱落にした落屑を吸い取ります。殺虫剤の散布や掃除に労力をふりむけるより、むしろ適格な治療を行うことが大事です。

なお、使用する殺虫剤はプレスロイド系の殺虫剤が良いでしょう。ゴキブリ退治用ので十分です。