

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。

Q134 (シラミ)

患者の頭髪に肉眼で確認できる大きさの虫がいたため、念のため顕微鏡で確認したところ、シラミではないかと考えました。文献で見たところ、ケジラミのような形態をしています。文献によると、ケジラミは陰部に多く、頭髪に生息するのは、アタマジラミが多いと書かれていますが、両者の違いと特徴を教えてください。また、効果的な感染対策があればお教え頂きたいと思います。

本日、一部頭髪をカットし、スミスリンパウダー®をかけ、シャンプーをしました。

A134

ヒトに寄生するシラミにはアタマジラミ (*Pediculus humanus humanus*)、コロモジラミ (*Pediculus humanus corporis*) (この2つがヒトジラミ科)、そしてケジラミ (*Phthirus pubis*) (ケジラミ科) があります。アタマジラミとコロモジラミの体長は2~4mmでケジラミは体長約1~1.2mmで、若干小さく、扁平で体幅が広く、カニに似た形をしているとされています。しかしながら実際には両者を混合することも多いようです。ケジラミは栄養源として、アポクリン汗腺を好むために、陰毛に寄生します。腋毛に寄生することもあるとされていますが、その他の眉毛、睫毛、頭髪などの感染(幼児・小児のようです)はごく稀と考えた方がよいようです。よく発達した足で毛根部にしっかりとしがみついて移動するために移動距離は短く、主として性交渉が感染経路です。ケジラミは他に比べて深く口を差し込むために痒みは非常に強く、痛みを伴うことも多いようです。

ご質問の方の年齢は分かりませんが、頭からケジラミが見られたのなら、陰毛など他の体毛もチェックされる方がよいかと思えます。頭髪からケジラミが出たとすると陰毛の方からでてくる確率が高いのではないかと考えます。

もちろんどの種類のシラミに対しても感染対策が必要ですが、アタマジラミやコロモジラミは吸血源(ヒト)から離れても数日間生存しますし、病院、児童などの集団生活の中では比較的容易に広がります(特にアタマジラミ)。一方ケジラミは寄生部位が陰部ですのでそれほど心配はいりません。そこで、感染対策についてはアタマジラミを念頭において述べます。病院施設の中では感染者をできるだけ個室に隔離し、他の人との接触を避ける方がよいでしょう。また、櫛、ブラシ、帽子などは共用しないことです。アタマジラミやコロモジラミ症の患者が使用したシーツ、布団カバー、タオルなどは55以上の温水で5分間以上処理するとよいとされています。下着、タオル、シーツなどはアイロンをかけることができればさらによいでしょう。

治療に関しては、ピレスロイド系殺虫剤のフェノトリン粉剤またはシャンプー剤(商品名:スミスリンパウダー®、スミスリンLシャンプー®)が市販されています。スミスリンはシラミの卵には効果がないために、卵1週間~10日でふ化する期間を考えると2週間は繰り返して使用の方がよいかと思えます。(用法・用量は添付文書に従ってください)シラミは毛根部にいて、皮膚から吸血するわけですから、毛根部に十分に薬がかかれば頭髪を切る必要はありませんが、全体的に短くする方がよいでしょう。パウダーなら1時間、シャンプーなら5分間放置する必要がありますので、十分に薬が作用するのを待ってシャンプーしてください。特に頭髪は毛に付着した卵を除くためにすき櫛かブラシでよく髪をすくのがよいでしょう。またその際頭髪や体同志の接触が疑われる集団は一緒に治療する方がより効果的です。最後の基本的なことですが、頭髪・身体・部屋・ベッドなどできるだけ清潔にすることが重要です。