

# \*\*\* 今日の健康（8月）\*\*\*

ぎょうちゅう

## < 蟯虫症 >

寄生虫疾患の内、蟯虫症は小児では最も多い疾患です。小学校や幼稚園では5～20%、特に保育園、託児所では50%以上の子どもが感染している施設もあるといわれています。幼児などの集団生活により感染することが多く、幼児施設病ともいわれています。

蟯虫の雌は夜間就寝中に肛門周囲の皮膚表面に、1時間に6,000～10,000個の虫卵を産出し、その後死滅します。そのため、症状として肛門部のかゆみ、紅斑、膿痂疹様の皮疹、肛門から離れた部位の皮疹、ねむれない、おちつきがない、あきっぽいなどの症状、女兒の場合は時として膾迷入による炎症などがあります。

### < 感染経路・予防法 >

産卵時に肛門に「かゆみ」が出現し、その部分を掻く際に、手指に虫卵が付着し、経口的に自家感染をおこします。

虫卵が付着した手指で玩具、テーブルの上、床やドアノブを触った後に、他の人が同じところを触って、手を洗わずに食事したりすると経口的に感染します。

これ以外にもふとんや床などに落ちた虫卵、塵とともに吸入された虫卵による感染経路もあります。

予防として、蟯虫症の子どもがいるときには、テーブルや床の拭き掃除をしましょう。全員の手荒い、うがいを徹底しましょう。



### < 検 査 >

虫卵は糞便中にはほとんど見あたらないので、肛門検査法（セロファンテープ法）といって、起床時排便前にセロファンテープを肛門に付着させ、顕微鏡で検査する方法で調べます。毎日産卵されるとは限らないので、少なくとも2日以上反復検査する必要があります。

しばしば、自然排便や浣腸便、または夜間肛門部に長さ10mm位の白い成熟した雌の成虫が見られることがあります。

### < 治 療 >

子ども1人だけの駆虫では撲滅は難しく、日常生活を共にする集団や家族全員の検査と治療が同時に行わなければ、1人だけ治療しても再感染するでしょうし、撲滅は困難です。

完全駆虫の為には、全員が同時に1回目の駆虫薬内服後、約2週間後に2回目の駆虫薬を内服し、その2～3週間後に少なくとも2日間以上連続して検査することをお勧めします。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り多摩信用金庫のななめ裏