

ご存知ですか?」を作成した。これについて第59回公衆衛生学会総会で発表を行い現地で100部を配布,その後1000部を増刷し,ホームページに掲載するとともに,プレス発表を行った。その後マニュアルを関係部署に配布すると共に,公衆衛生医と衛生害虫専門相談員がチームを組み各所で研修会を開催した。この実践活動について報告する。

II 活動の経過

1. 背景

人に寄生するシラミにはコロモジラミ・アタマジラミ・ケジラミの3種類がいるが,コロモジラミ *Pediculus humanus* は下着に取り付いて人体を刺し,吸血する衛生害虫である(図1)³⁾。体長は約2~4mmで通常肉眼で確認することが出来,体色は通常灰白色であるが吸血後は赤く見える。成虫の寿命は約1.5か月であり,雌成虫が1日に約10個ずつ産卵するため,1匹のコロモジラミが一生に約200個を産卵すると考えられている⁴⁾。

コロモジラミは他のシラミ類と異なり,発疹チフス・回帰熱・壺壕熱といった感染症を媒介するため防疫対策が必要である。昭和30年以降,患者は報告されておらず,いずれもテトラサイクリン系抗生物質による治療が可能で,早期に適切な治療が行われれば致死的な疾患ではない。しかしこれらの疾患に関しては患者発生の調査が進んでお

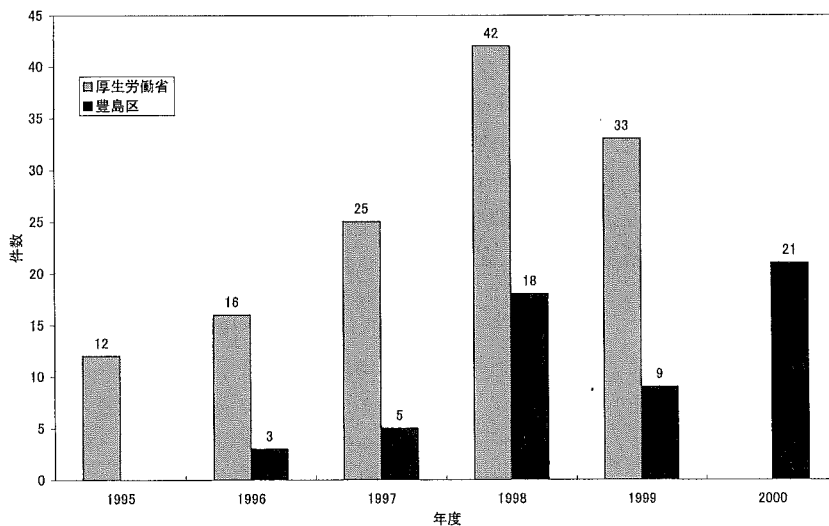
図1 コロモジラミの成虫と幼虫,卵



らず,実態が明らかになっていない。コロモジラミの再興と共に,コロモジラミが媒介する感染症が再興する可能性は十分あり,発生動向の調査が必要である。

豊島区は東京都の西北部に位置する人口約23.6万人,高齢化率18.5%の都市である。本区は行政の対人福祉サービス部門に係長級の医師を配属した全国初の自治体であり⁵⁾,虚弱高齢者,障害者に関わる医学的問題の指導助言を行うと共に,福

図2 コロモジラミ発生件数
「(旧)厚生省水道環境部環境整備課集計」「豊島区の保健衛生」を元に筆者が作成



社分野における医学的問題解決のための調査研究を進めている。また保健所には衛生害虫専門相談員が配属されており、指導を行っている。

2. 課題の察知

本区では以前より衛生害虫専門相談員がシラミ類に関する相談統計をとるとともに、相談対応を行っていた(図2)。平成8年より中央保健福祉センターに医師が配属され、高齢者・障害者の対人サービスにおけるコロモジラミの発生に注目するようになり、発生事例を検討するようになった。また、年4回本区が行っている路上生活者対策の中でもコロモジラミ保有者の数が毎年増加していることも課題として取り上げられるようになった。以下に具体的な事例の一部を示す。

1) 在宅高齢者での発生事例

84歳男性。高齢者健診にて糖尿病の疑いあり。若年時に上京し、警備などの仕事をしていたが、高齢のため職がなくなり、福祉事務所の援助で独居生活をはじめた。その後体調不良のためヘルパー派遣を利用。しばらくしてからヘルパーより「小さい虫がたくさん部屋にいる」と、福祉部保健師に相談が入った。福祉部保健師・医師と保健所衛生害虫専門相談員が訪問したところ、部屋中に広がる多数のコロモジラミの発生が確認されたが、本人の強い拒否にあい、処置が取れなかった。本人と関係の取れる福祉事務所ケースワーカーとヘルパーの協力を仰ぎ、週1回の清掃と、月2回程度の部屋の殺虫を行うこととした。介入後半年を経て、ヘルパーが促すことで下着の取替えが出来るようになり、コロモジラミの発生は終息した。

2) 高齢者施設での事例

高齢者施設から、「通所の入浴サービスを利用している高齢者の衣類に多数の虫らしきものがあるので調べて欲しい」という連絡が保健所に入った。虫を採取し持参してもらったところ、コロモジラミと同定した。この87歳女性の家を在宅介護支援センター職員と衛生害虫専門相談員が訪問したところ、衣類だけでなく万年床・畳にまで広がるコロモジラミの発生を認めた。対象者は息子と二人暮らしであったが、家には洗濯機も掃除機もなく、本人は軽度の痴呆と白内障による視力低下があった。

3) 在宅障害者での事例

40歳代男性。20歳ごろより精神分裂病を発症したため、内服治療を行いながら保健所のデイケアに通所するなど社会性を保っていた。しかし一昨年母親が死亡し独居となってから、向精神薬の内服が出来なくなり、精神症状が増悪し、デイケアに来られなくなった。

近所から「ゴミをためこんで悪臭がする、身体も不潔で皮膚病があるようだ」との苦情で保健師が訪問したが、外出していることが多く(路上で寝ていたらしい)、なかなか面接できなかった。見かねた隣家の住民が近医を受診させたところ、栄養失調で全身衰弱しており、皮膚は黒褐色、全身と衣類に多数のコロモジラミが付着したいわゆる *vagabond leukodama*^{6,7)}を呈していた。

4) 路上生活者での事例

本区では年間4回の路上生活者特別対策として、生活相談・健康相談・衣類配布・入浴・散髪・軽食サービスを行っている。平成12年度5月の健康相談では、約1割の受診者にコロモジラミ刺症を認めた。痒み止めの軟膏塗布と衣服の交換・洗濯の生活指導を行った。対象者の主訴は痒みで、そのほとんどに血の付いた下着が発見された。国立感染症研究所で回収した衣服を精査したところ、多いものではズボンに約900匹のコロモジラミの付着を認めた。

これらの事例への対応を通じ、日本ではすでに絶滅したと考えられていたコロモジラミが、単なる不衛生とは異なり、高齢者や障害者が持ちやすい一定の生活状況において発生が起きていると思われた。また平成12年4月から介護保険制度が導入されたことにより、在宅介護にあたる関係者の数が増加することが予想されたため、早期にコロモジラミに対する正しい知識を啓発する必要があると考えられた。そこで実際に居宅で発生を確認した場合に不用意な不安を抱かず職員が対応出来るためのマニュアルを作成することとした。

3. マニュアルの作成

保健所衛生害虫専門相談員、中央保健福祉センター医師・保健師・ホームヘルパーがそれぞれの立場で今まで経験したコロモジラミ発生事例を分析し、問題点を抽出した。区内の高齢者施設、病院、皮膚科開業医からの聞き取り調査を行い、実態を把握すると共に、コロモジラミに関する文献

収集を海外の文献も含め幅広く行った⁸⁻¹¹⁾。内容についての科学性を高めるため、国立感染症研究所昆虫医学部にコロモジラミの生態に関する内容の監修を、コロモジラミによる皮膚疾患や病原性に関する監修を九段坂病院皮膚科・大滝倫子氏に協力依頼した¹²⁾。

高齢者・障害者福祉に関わる職員にとってコロモジラミに関する知識は全般的に不足しているため、まずその存在について注目し、意識化させることを重視してマニュアルにはコロモジラミのぬいぐるみや実際の写真を使い、印象付けた。さらに、コロモジラミが身近なところに存在している可能性があることを認知し、実際にサービス現場で遭遇しても恐れずに対応できるよう具体的な対処方法を分野別に掲載した。

マニュアルは「Ⅰ. コロモジラミの基本的な知識」、「Ⅱ. コロモジラミへの実践的な対処」の二部より構成されている。第1部ではコロモジラミの生態や、刺された時の臨床症状、媒介される疾患などについて述べている¹³⁾。また、分析の結果コロモジラミが発生しやすいと考えられた条件をまとめ、「ないないづくし6か条」を作成した(表1)。さらに訪問前の情報からも注意を喚起することができるように「コロモジラミ症のハイリスクグループ」をまとめて解説した。第2部ではコロモジラミの見つけ方と対処方法を記載し、ある特定の部位に気をつければ充分対応できると説明することで、少しでもケア提供者が安心できるよう配慮した(表2)。

また、一般的な駆除方法だけでなく、具体的に「居宅サービス提供時の注意」、「高齢者施設での注意」、「福祉窓口での注意」、「学生実習・ボランティア活動での注意」を掲載した。さらに「シラミ駆除としての殺虫剤使用について」の項目を設けて安易な殺虫剤散布は望ましくないことを述べ、使用上の注意を喚起した¹⁴⁾。最後に参考として、その他のシラミ類、コロモジラミに類似する衛生害虫についても簡単な内容を掲載した¹⁵⁻¹⁷⁾。

4. 関係者への啓発

マニュアル完成後には可能な限り公衆衛生医と衛生害虫専門相談員がペアになり、研修会を開催した。行った研修会は「1)衛生福祉行政職員に対する研修会(区内保健所・保健福祉センター・福祉事務所職員および東京都福祉事務所長会)、

表1 コロモジラミの発生しやすい条件

コロモジラミの好きな環境(ないないづくし6箇条)	
条件1.	下着を取り替えない。洗濯しない。洗濯機がない。
条件2.	入浴しない。お風呂がない。
条件3.	掃除をしない。掃除機がない。
条件4.	コロモジラミに気づかない。コロモジラミが見えない。
条件5.	痒みや痛みを気にしない。自分の体に無頓着。
条件6.	文流がない。他人と関わる機会が少ない。

筆者作成

表2 コロモジラミを発見するために留意する事項

コロモジラミの居る所
シャツの縫い目、襟首、袖口
ズボンのベルト周囲の裏
(下着をはいていない場合は特に)
パンツのゴムの縫込み
など

※コロモジラミがしがみつきやすい布地では、縫い目以外の広範囲にも見られます。

筆者作成

「2)民間事業所に対する研修会(居宅支援事業所連絡会・ホームヘルパー研修会)」、「3)専門職に対する説明会(東京都保健所所長会・医師主査会・環境衛生主査会・豊島区医師会)」である。

1) 衛生福祉行政職員に対する研修会の状況

区内の保健所(2か所)・保健福祉センター(3か所)・福祉事務所(生活福祉課保護係および相談係)にてそれぞれ1時間ほどの研修会を開催し、それぞれの参加者を総計すると約100人であった。各研修会で「コロモジラミを見たことがあるか」という質問をしたところ、手をあげたものは全体で10人であった。これらは福祉事務所ケースワーカー長期経験者と、再雇用職員で、後者は戦後に実際コロモジラミにたかられた経験があった。福祉事務所職員にとってコロモジラミは路上生活者などを通じ、実は以前より馴染み深い存在であったと思われる。しかしながら現在まで積極的な対策が取られていなかった背景があり、改めて正しい知識と認識を持ち対応するよう研修を行った。

2) 民間事業者に対する研修会の状況

これらの講習会は民間事業者の事情を考慮して、夜間に開催した。

居宅支援事業者連絡会出席者総数は60事業所であった。事務系の事業所代表者が中心であり、簡単な周知に留まった。

ホームヘルパー講習会出席者は30事業所から45人で主任ヘルパーが中心であった。行政職員研修会と同様に「コロモジラミを見たことがあるか」という質問をしたところ、手をあげたものはいなかった。このことからコロモジラミが肉眼で確認できる大きさであっても存在自体を知らないので見逃してしまう可能性が示唆された。実物の標本を回覧し、説明を行うことで存在を知り、また恐怖心や不安感が解消されたと思われる。

その他の質問として、「ダニ類の発生に関すること」、「ネズミ駆除に関すること」、「ゴキブリ駆除に関すること」、「被害妄想の強い高齢者への対応方法」などがあげられ、現場で対応に苦慮している状況がうかがえた。

3) 専門職に対する説明会の状況

各自治体に所属する専門職にはコロモジラミに対する相談・指導助言が行えるよう説明した。アタマジラミに対しては各自治体とも相談対応を行っており、マニュアルや区民向けの資料があったが、コロモジラミに対しては実態を把握しておらず、情報がほとんどない現状がうかがえた。今後とも潜在化している発生件数を把握するため知識普及が必要と思われた。

医師会に対しては保健所連絡会を使っただけの説明であったため作成の主旨と概要を話したのみにとどまり、内容の説明に至らなかった。しかし区内医療機関や消防署において聞き取り調査を行った際、コロモジラミに対する知識が不十分なため、コロモジラミ症患者が救急車で搬送を拒否されたり、病院に受け入れを拒否されることや、反対に過剰な消毒処置などの対応をされていることがうかがえており、医療職であっても衛生害虫に対する知識は不足している現状が示唆されている。このため今後は医療機関に関連した事例を含む改訂を行い、多方面の専門職にとって必要な技術の取得を含んだ知識の普及を行っていく予定とした。

III 考 察

1. 福祉分野における衛生害虫対策の必要性

日本国において高齢者や障害者は現在増加傾向にあり、また、介護保険導入、精神障害者のホームヘルプサービス開始などにより、対人サービスに関わる関係者が増えている。現在日本においては一般的に「コロモジラミのような衛生害虫は不潔なところにしか発生しないので日本とは無縁のものである」と考えられているが、高齢化、核家族化がより進行するとともに福祉サービス分野における衛生害虫に関する課題は今後増加していくものと考えられる。

また高齢者・障害者におけるコロモジラミ発生事例を「日常生活の営み」という視点から分析し、抽出された問題点はいずれも衛生害虫対策に限ったことではなく、高齢者や障害者を地域でサポートしていく上で、現場職員に必要な知識と思われる。

このような観点から、自治体が事業所を監督、指導する上で、感染症や衛生害虫に関する研修会を積極的に行っていく必要性が示唆された。

2. 知識普及方法の検討

福祉サービス現場職員は衛生害虫に関する知識を得る機会がなく利用者に近い感覚を持っていることが多いため、衛生害虫に対し過剰防衛やパニックを起こす可能性が高い。このため一見福祉サービスと全く関係無いようにみえる衛生害虫についての知識をいかに業務上関連づけて知識を普及していくかが大きな課題である。

そのためマニュアルの作成に当たっては十分な聞き取り調査を行い、また区職員で民間事業者との連絡調整を多く行っているものをメンバーに入れることが実用的なマニュアルの開発に大きく貢献するものと思われる。

ホームページでの公開を同時に行ったため、当初冊子という形での配布部数は少なくともかまわないのではないかと予想していたが、インターネット等はホームヘルパー事業所ではあまり普及しておらず、印刷出来ないのも冊子がほしい、という問い合わせが多かった。今後コンピュータの普及は促進されるものと思われるが、まだ現場職員向けの教育媒体は紙ベースの方が有効であることが示唆される。そして研修会ではマニュアルだけ

でなく、ぬいぐるみ型のモデルや実物を使い視覚にうったえる方法が有効と思われる。

研修会会場では衛生害虫と関係がないことであっても実際に現場で困っている問題をあげてもらい、答えられる範囲で相談に応じた。このため研修会終了後も個別に質問や相談が寄せられるようになった。このような相談対応を通じ、行政との信頼関係を築くことが現場から発生する様々な問題の早期発見につながるものと思われる。

民間事業所を対象に研修会を開催した場合、時間外手当等の問題から参加することが出来るのは主任ヘルパー1人のみであることが多い。そのため研修を受けたものがそれぞれの事業所でリーダーとなり、他のスタッフに知識を普及してもらうよう指導することが重要である。

3. 地域における連携の重要性

海外との交流が盛んになり、防疫上重要な衛生害虫はいつ持ち込まれるとも限らない。またライフスタイルの多様化、住環境の変化などにより、戦後の一時期にみられた不衛生な状況とは違った条件で衛生害虫は発生を起こしうる状態になっている。専門職であってもこの現状を把握しきれておらず、むしろ訪問回数の多いホームヘルパーやケースワーカーの方が状況をよく知っていることもある。このため衛生害虫対策において利用者を中心とした関係職員間の情報の共有、専門職との連携が不可欠である。しかしながら民間事業者は常に訴訟や利潤低下を恐れており、公共性を重視する区役所や保健所とは立場が異なることを配慮しておく必要がある。福祉対人サービスの原則そのものが「各職種の連携によるチームアプローチ」であり、これを基本とした知識普及と、地域ごとの情報共有体制整備の重要性が示唆された。

IV ま と め

今回の実践活動は現在までの衛生害虫専門相談員の地道な統計収集・相談活動と、福祉分野の公衆衛生学的問題に注目した医師の調査研究活動の連携があっはじめて実現出来たものである。このように地域において各専門職が感染症新法で規定されている以外の感染症・衛生害虫の動向にも眼を向けることで、新たな問題が発見できることが示唆される。

豊島区においてコロモジラミが再興した根本的

な原因としては、恐らく海外からの持ち込みと路上生活者数増加に伴う衛生環境変化と同時に、高齢化率が高く独居高齢者が多いという特殊な二重構造が関係しているものと思われる。このため、単に高齢化率や独居率が高いということだけでは、コロモジラミの発生の可能性は低いと思われる。

しかしながらコロモジラミに関する問題は、超高齢社会の到来、多様な価値観とライフスタイルの出現、地域や家族のサポート機能低下などから日本が潜在的に抱えるようになった問題の氷山の一角に過ぎないと思われる。このような現状から、全国の誰もが突如として思わぬ問題に遭遇する可能性がある。そのような時に大切なのは、恐れぬ、慌てないための正しい知識と各職種間の連携であろう。今後とも衛生・福祉に関わる職員、ボランティアが安心して働ける環境・社会作りに、貢献してゆきたい。

なお、「日本の超高齢化社会とともに考える衛生・福祉に関わる職員、ボランティアのための手引き コロモジラミをご存知ですか?」は平成13年12月現在、豊島区ホームページ <http://www.city.toshima.tokyo.jp/区政情報ルーム・刊行物一覧にて公開中である。>

(受付 2001.12.14)
(採用 2002. 6.13)

文 献

- 1) 国民衛生の動向 2000
- 2) 国民の福祉の動向 2000
- 3) 安居院信昭, 三原 實, 大滝倫子, 他. 特集現在のシラミ事情. 生活と環境 1999; 44(8)
- 4) 安富和男, 梅谷献三. 衛生害虫と衣食住の害虫 全国農村教育協会, 2000
- 5) 牧上久仁子. 福祉の現場の医師からの手紙シリーズ. 公衆衛生. 1996-1999
- 6) 北島拓弥, 大山恵子. 精神発達遅延, 低栄養をみた vagabond leukodama . 皮膚病診療 1998; 20(7):627-630
- 7) 小出まさよ. 浮浪人病. 臨牀皮膚科増刊号. 1999; 53
- 8) Dirk M. Elston. HEAD AND BODY LICE. CUTIS 1999; 63
- 9) Stephan M Borowitz. A monthly Review for Health Care Professionals of the Children's Medical Center Pediatric. Pharmacotherapy 1995; 1(8)

- 10) WHO/CDC/WHOPES. HUMAN LICE, Their prevalence, control and resistance to insecticides, A review 1985-1997. 1997
- 11) Ian F. Burgess. Human Lice and Their Management. ADVANCES IN PARASITOLOGY 36: 272-342
- 12) 大滝倫子. 特集 自然食, ペットブームへの警鐘 17 シラミ. 小児科 1997; 38: No. 10
大滝倫子. 特集 小児の感染症Ⅱ その他⑫シラミ・ノミ・疥癬. 小児科臨床 1999; 52: 1999-4
- 13) 加納六郎, 編. 節足動物と皮膚疾患. 東海大学出版会 1999
- 14) 富田隆史, 高橋正和, 小林陸生, 他. 東京都内で採取されたコロモジラミの殺虫剤感受性の現状 2000; 21: 57-58
- 15) 東京都衛生局生活環境部環境指導課. 東京の虫図鑑 刺す虫 かむ虫 いやな虫. 1991
- 16) 馬場俊一. ケジラミ症 特集/STDマニュアル Monthly Book Derma No. 33 別冊 2000
- 17) 佐分利保雄, 馬場直子, 田中祐吉. 幼児毛虱症例とケジラミの微細構造. 日本醫事新報. 1997; No. 3825
-