

疥癬対策マニュアル

「疥癬」は、まず疑うことから始まる
(集団発生予防の第一は「水際作戦」である)



編集：高齢者の介護施設における疥癬感染防止対策に関する研究事業班
監修：大滝倫子

疥癬とは

ダニの一種であるヒゼンダニが皮膚の角層内に寄生することによって起こる「感染性皮肤病」で、腹部、腋下、大腿内側などにパラパラと赤い丘疹ができ、激しいかゆみを伴う。重症型ではかゆみもなく、厚い垢がついた様になる。

介護老人保健施設・介護老人福祉施設のアンケート調査では、施設内での感染が問題になるとの指摘もあり、高齢者だけでなく職員まで蔓延してしまう疾患であり、どこの施設でもとくに気をつけなければいけない疾患である。

まず疑われたら、皮膚科・専門医の診断をすみやかに受けて、その指示を受けることが重要である。

社団法人 全国老人保健施設協会

疥癬と確定診断

普通の疥癬か

症状

初感染の場合、1ヶ月の潜伏期間を経て発症する。ただし、感染力は弱い。

皮疹は次の3種類に分けられる。

- 赤い小丘疹：腹部、大腿部、胸部、上腕前腕屈側を中心に、散発する。
- 赤褐色の小豆大の結節：疥癬に比較的特徴的な結節で、外陰部、腋、肘頭に好発するが、必発ではなく7%程度である。
- 疥癬トンネル：疥癬にもっとも特徴的なもので、長さ数mmの線状に浮き上がった皮疹で、先端に小さな水疱が認められ、指間部、手掌に好発する。



図1：普通の疥癬
腹部に散発する赤い小丘疹

治療

疥癬の診断をされた場合は、すぐ治療することが大事である。治療には殺ダニ作用のある外用剤が使用される。

①クロタミトン（オイラックス軟膏）

クロタミトンは殺ダニ効果があり、広く用いられている。10%軟膏で、全身に塗布し24時間後に洗い落とす。必要に応じくり返す。止痒効果はなく、毒性があるので過量に用いない。

③硫黄

硫黄は殺ダニ作用がある。

②安息香酸ベンジル

12.5～35%ローションまたはアルコール溶液として用いる。全身に塗布し、24時間後に洗い落とし、再度くり返し1クールとする。

④γ-BH

γ-BHは殺ダニ作用がある。通常1回の治療で効果がある。

治療上の注意

- ①普通の疥癬では、首から下の全身に塗布する。ノルウェー疥癬では、首から下の全身に塗布する。
- ②生きたヒゼンダニの検出がなくなった時点で、皮疹やかゆみが残るまで治療を続ける。
- ③かゆみには適宜、抗ヒスタミン剤または抗アレルギー剤の内服薬が有効である。

普通の疥癬に対する対策

対策

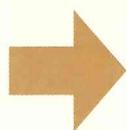
- 普通の感染の場合は、個室管理の必要はない。
- 患者には速やかに根治療法を開始すれば、直ちにダニは死滅する。
- シーツ交換、洗濯、掃除も普通でよい。特別な対応は必要ない。



図2：普通の疥癬
副腎皮質ホルモン外用剤で悪化した例
腹部に新旧さまざまな丘疹

疥癬か、早期に確定診断を（皮膚科の専門医が望ましい）

れたら



ノルウェー疥癬と診断されたら、直ちに施設へ通報する

ノルウェー疥癬か

- 症状は、手、足や身体の骨張った所に厚い灰色から黄色の汚い鱗屑がカキ殻のように付く。
- 激しいかゆみを伴うことがある一方で、まったくかゆくない場合もある。
- 免疫低下状態になった高齢者、老衰、重症感染症等の基礎疾患がある場合や、副腎皮質ホルモン剤や免疫抑制剤を投与されている場合等に発症する。
- 普通の疥癬と寄生する虫の種類は全く同じであるが、寄生数がけた違いに多く、感染力が極めて強い。



図3：ノルウェー疥癬
手や指に厚い垢状の鱗屑が付着

される。国内では、クロタミトン、安息香酸ベンジル、硫黄、 γ -BHCなどである。

皮膚表面で、寄生虫皮膚疾患に効果を示す。
作用は他剤よりも弱い。乾皮症のある高齢者などに連用する場合には注意が必要である。

C (gamma benzene hexachloride)

Cは中枢神経毒性を持つ有機塩素系の殺虫剤であり、神経毒性は過量投与の際に生じるその処方の際には十分なインフォームド・コンセントを得たうえで、医師の責任のもとれる必要がある。

%外用剤を成人で1回20g（原体量200mg）、全身に塗布し6時間後に洗い流す。普癬では、これを週1回、2～3クール行くとほぼ完治する。



図4：ノルウェー疥癬
頭や顔、首、耳にも厚い鱗屑が付着

は、頭部、頸部を含めて全身に塗布する。

っていても塗布をやめる。

を併用する。



図5：ノルウェー疥癬の落屑
多数の卵や幼虫を含んでいる

ノルウェー疥癬に対する対策

- 個室管理**はノルウェー疥癬のみに必要であり、この場合でも、適切な治療を行えば、長期にわたり個室管理を行う必要はない。生きたヒゼンダニの検出がなくなった時（通常1～2週間）で解除する。
- 1～2週間はできるだけ面会を制限する。面会の場合は、予防着、手袋、専用スリッパを使用する。
- 入浴**は外用剤使用前に毎日することが望ましい。リネン類は入浴後いっせいに交換する。患者に使用する器具（体温計、血圧計、等）は専用とする。
- ケア**を行う場合には、予防着、手袋を使用し、ケア後流水と石鹸で手を洗う。
- 消毒**を行う時は、リネン類の場合はプラスチックの袋に入れて密封し、中が50℃以上になるようにお湯に入れ、10分以上待つ。洗濯は65℃～70℃のお湯を用いる。乾燥機、アイロンによる加熱も有効である。
- 畳、カーペット、布団の消毒**については、加熱乾燥できない場合は、ピレスロイド系殺虫剤を噴射し、1時間後にダニ専用掃除機で吸引する。この処置は、治療開始時1回でよい。以上の処置を行わない場合、他の利用者に使用する際は、2週間放置した後に再使用する。
- 発症者の入所経路を調べる。判明したら、利用前の居所（施設など）に通知する。

して、平常心を失わず落ち着いて対応する（具体的には各チェックリストをご覧ください。）

他の入所利用者・職員には

- 入所時に全身の皮膚をケアスタッフが丹念にチェックする。
- 発症者との接触状況を調べる。
- 施設内で疥癬が発症した場合、他の入所者には入浴時・おむつ交換時等、またケアスタッフ等職員の皮膚をチェックする。
- 皮疹や確定できない皮膚病変があれば、ケアスタッフが施設の医師に診察を依頼する。
- 受診後、疥癬の診断が確定したら、付き添っているケアスタッフはただちに施設へ連絡し、施設は受け入れ態勢を作る。
- ケアスタッフ等職員に申し送り等で知らせる。
- ノルウェー疥癬の場合は、ケアスタッフ等職員が媒介させることがあり、ノルウェー疥癬の利用者と接した後は十分な予防処置を行う。

通所利用者・家族には

- 通所時に皮膚をケアスタッフがチェックする。
- 皮疹や確定できない皮膚病変があれば、ケアスタッフが施設の医師に診察を依頼する。
- 同居している家族に感染の有無を聞く。
- 必要があれば、皮膚科の受診を家族にお願いする。
- ケアスタッフ等職員に申し送り等で知らせる。
- ノルウェー疥癬に感染した場合は、利用者本人、家族に、生きたヒゼンダニの検出がなくなるまで、原則として通所利用ができないことを伝える。普通の疥癬の場合は、通所利用可能である。
- ノルウェー疥癬の入所利用者と接した後は十分な予防処置を行う。

ヒゼンダニの雌は表皮の角層内に寄生する。1日2～3個の卵を産み、卵から3～4日で孵化した幼虫は、脱皮を繰り返して成虫となり、約2週間でひとまわりする。ヒゼンダニは人体から離れると数時間で死滅するが、人肌に近い環境下では14日前後は生存することもある。しかし、感染力は殆んどないと考えられる。

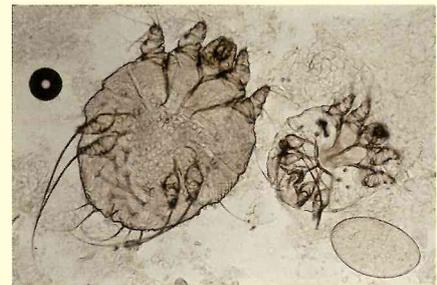


図6：ヒゼンダニの雄、雌、卵
雄は雌より小さい。卵は雌の体の1/3大

表 身体から離れた場合のヒゼンダニの活動能力と温度・湿度の関係

温度	湿度	体表面での生態
16℃以下		生きているが、活動は停止
20℃以下		生きているが、不活発
25℃	30%	2日間生存
25℃	90%	3日間生存
50℃		10分で死滅

個室管理解除後の療養室清掃

医師から隔離解除の許可が出たら、次の処理後に通常の療養室に戻す。

ケアスタッフ等職員は、個室の清掃を行う。カーテンは取り外し、リネン一式すべてを洗濯する。

施設のチェックリスト

※施設内でノルウェー疥癬が発生した場合には、ノルウェー疥癬の利用者にのみ、以下のような対応が必要となります。

※1つ1つチェックしましょう。

- ノルウェー疥癬と診断（施設長診察→皮膚科往診）された場合は、ただちに隔離を開始する。隔離は、通常治療開始1～2週間でよい。家族に連絡し、承諾を得ておく。
- 「治癒」の考え方については、「生きたヒゼンダニの検出がなくなった時」を「治癒」と考えることとする。

【環境整備】

- シーツは入浴時、毎日交換する。ホコリを立てず静かにくるむように扱う。床に置かず、そのままビニール袋に入れ、別にする。
- マット・寝具は掃除機で表面を丁寧に掃除する。
- 部屋を掃除機で丁寧に掃除をし、床はスミチオン液を撒布する。（残効性があり、治療開始時1回で十分である。）
- ベッド・ベッド柵はスミチオン液を撒布する。（治療開始時1回の処置でよい）
- テーブル・床頭台は消毒用アルコールで拭く。（治療開始時1回の処置でよい。ただし、有効性については議論されているところである。）

【器械・器具】

- 血圧計・聴診器・体温計・器械・器具は専用の物を用いる。
- 使用した器械・器具は指定の場所に戻す。

【対応方法】

- ノルウェー疥癬部屋では予防着を着て、手袋、マスクを着用し、履物も専用の物（部屋の出入口で交換し、外に持ち出さない）を使用する。
- 予防着は50℃以上のお湯に10分以上浸し、洗濯。毎日交換をする。（担当者）
- 職員の手洗いはサービス・ステーションにて薬用石鹸を使用する。（疥癬に対しては無意味となるが、他の感染症予防の目的になる）

【その他】

- 食事は療養室で摂取。
- 衣類は50℃以上のお湯に10分以上浸し、洗濯する。乾燥機に入れてから普通に洗濯してもよい。（担当者）
- 療養室にトイレが設置されていない場合は、ポータブルトイレを使用したほうがよい。

【入浴】

- 入浴は毎日行う。他の利用者と個別（一番最後など）にする配慮が必要である。
- 入浴時の洗身は、頭部、頸部を含め全身を特に指の間、陰部は丁寧に洗う。厚い垢はやわらかいブラシを使い、飛び散らないように浴槽内でこすり落とすと良い。

【治療】1週間で1クールとし、治癒するまで繰り返す

- 1%γ-BHCは週1回全身にくまなく塗布し、6時間後に入浴する。
- オイラックス軟膏をγ-BHC軟膏を塗布する以外の日、毎日全身にくまなく塗布する。（6日間）

通所者対応チェックリスト

- 利用者本人・家族等に体で痒いところがないか聞く。
- 入浴・おむつ交換時等に皮膚をチェックする。
- 感染の疑いがある場合は、皮膚科に受診を家族等に依頼する。
- 発症した利用者の分布図を作成する。
- ノルウェー疥癬に感染した場合、生きたヒゼンダニの検出がなくなるまで、原則として通所利用を中断する。普通の疥癬の場合は断るべきでない。
- 入所者にノルウェー疥癬感染者がいる場合は、そのノルウェー疥癬発症入所利用者の療養室への入室を極力さける。

ご家族への指導チェックリスト

※下記の件について、ご家族等にお伝えしましょう。

- 体で痒いところ、痒がっているところはありませんか。（特に夜）
- お腹、腋、太ももの内側などにパラパラと赤い丘疹あるいは手や足に厚く垢がついたようなところはありませんか。
- 上記のような症状があれば、皮膚科受診をしましょう。
- 医師の指示に従って、軟膏を塗って治しましょう。
- ノルウェー疥癬と診断されたら、なるべく個室を用意しましょう。そして、治療開始1～2週間は、次の注意を守りましょう。
 1. シーツは毎日交換しましょう。50℃以上のお湯に10分以上浸し、洗濯します。
 2. 衣類は毎日交換しましょう。50℃以上のお湯に10分以上浸し、洗濯します。
 3. 入浴は毎日しましょう。
 4. マット・寝具は掃除機で表面を丁寧に掃除しましょう。
 5. 部屋を掃除機で丁寧に掃除しましょう。

*もっと詳しく知りたい方は、参考資料として『改訂版 介護老人保健施設 施設内感染防止対策マニュアル』社団法人全国老人保健施設協会編（厚生科学研究所販売）、『疥癬はこわくない』（医学書院発行）を参照して下さい。