

## XI-11 疥癬

### 1 概要

ヒゼンダニ（疥癬虫、大きさ 0.2~0.4mm）がヒトの皮膚内に寄生することによって起こる皮膚感染症である。

ヒゼンダニは皮膚に取り付くと 10~40 分で角質内に侵入し、1 日 2~4 個の卵を生み続け、4~6 週間で死ぬ。卵は 3~5 日で孵化し、10~14 日で成虫となり、4~5 週間の寿命を終える。幼虫・若虫・雄成虫はヒトの皮膚表面を歩き回ったり、角質層内に穴を掘って潜んでいたり、毛包内に隠れていたりするため、居場所を特定するのは難しい。

ヒゼンダニは皮膚から離れるとおおむね数時間で感染力が低下すると推定される。高温に弱く、50°C、10 分で死滅する。

### 2 病型

臨床症状やヒゼンダニの寄生数から、**通常疥癬**と**角化型疥癬（ノルウェー疥癬）**の二つに分類される。

	通常疥癬	角化型疥癬（ノルウェー疥癬）
ヒゼンダニの寄生数	患者の半数例が5匹以下 多くても1000匹以下	100万~200万匹
患者の免疫力	正常	低下している
感染力	弱い	強い
掻痒	強い	不定
皮膚病変	<ul style="list-style-type: none"><li>手関節屈側、手掌、指間、指側面に好発する疥癬トンネル</li><li>臍部を中心とした腹部、胸部、腋窩、大腿内側、上腕屈側などに散在する紅斑性小丘疹</li><li>外陰部の小豆大、赤褐色の結節</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>全身に発生する</li><li>角質の増強</li><li>爪甲の角質の増殖 (皮膚病変は上記を示さない場合もある)</li></ul>
隔離の必要性	不要・手指衛生は十分に行う	必要

※高齢、悪性腫瘍末期、重症感染症、栄養状態が悪いなど、免疫力が低下している患者や、免疫抑制剤やステロイド剤を投与されている患者に発生しやすい。疥癬と診断がつかず長期間ステロイド外用剤による治療を受けつづけた場合にも角化型疥癬となりうる。

### 3 感染経路

感染経路には直接経路と間接経路の2種類がある。

#### (1) 通常疥癬

##### ① 直接経路

通常の疥癬は、長時間の密なヒト-ヒト接触により感染するので、疥癬患者との直接接触や長期間寝起きを共にする場合に感染する。

##### ② 間接経路

まれに通常疥癬の患者が使用した寝具などを替えずに、すぐに他の患者が使用することによって感染することもある。

## (2) 角化型疥癬

感染力が強く、直接経路でも間接経路でも感染する。角化型疥癬は多量のヒゼンダニが患者の皮膚角質層に生息している。そのため、皮膚から剥がれた角質層（落屑）が飛散し、直接接触がなくても医療従事者、介護者、掃除係や家族などを介して、あるいは落屑が付着している寝具、リネン類、医療器具、介護用具などを介して感染する。

## 4 潜伏期・感染可能期間

(1) 潜伏期：通常約1ヶ月であるが、長ければ2ヶ月以上の潜伏期間において症状が現れる。

(2) 感染可能期間：

- ① 角化型疥癬の感染性期間としては、ヒゼンダニの寄生数が通常疥癬と同程度になったと判断されるまでであり、皮膚の角質増殖の軽快等、皮膚科医師の判断と併せて決定する。
- ② 1～2週間隔、2回連続して行った検査でヒゼンダニを検出できず、かつ、疥癬トンネルの新生がない場合、治癒とする。

## 5 臨床症状

かゆみが最も顕著な主訴である。一般的には疥癬のかゆみは夜間に最も著明となる。かゆみの自覚は感染後2週間以上、通常1ヶ月経ってから認められるが、再感染の場合には比較的短期間のこともある。

通常疥癬：腹部、腋窩、大腿部の紅色小丘疹、外陰部の赤褐色の小結節、手や指の小水疱、疥癬トンネルを特徴とする。

角化型疥癬：灰色から黄白色の牡蠣殻状の厚い鱗屑を特徴とする。特徴的なのは皮膚症状で、骨の突出した部位や四肢の関節の外側など圧迫や摩擦を受けやすい場所にカキ殻状に重なった厚い角質の増殖が生じ、その中にはダニが層をなして生息している。また、通常疥癬では侵されない頭部、頸部、耳介部を含む全身に認められる。紅皮症状態を伴うこともある。掻痒は一定せず、全く掻痒のない場合もある。

## 6 診断

- (1) ①臨床症状、②顕微鏡などでヒゼンダニの検出、③疥癬の流行状況を勘案し診断する。掻痒や類似皮疹を有する場合は皮膚科医師の診察を受ける。
- (2) 検査でヒゼンダニを検出できれば「確定診断」となるが、例え検出できなくても、臨床症状、流行状況から疥癬を否定できない時は、再度間隔をおいて検査を行う。

## 7 治療

- (1) イベルメクチン内服
- (2) オイラックス®軟膏塗布（保険適用外）
- (3) スミスリンローション5%®（2014年8月22日発売）

## 8 院内感染対策の実際

### (1) 日常的な対策

疥癬の院内感染を予防するためには、「有症状患者の早期皮膚科受診」と「有症状患者発生時（確定診断の有無に関わらず）の対策の遵守」が重要である。

《外来受診・検査時等の対策》

- ・皮疹や落屑などを有する患者に使用したシーツやタオル等は、他患と共有しない。マンシェットも同様の取扱いとする。使用したタオル類やマンシェットカバーは洗濯に出す。

- ・放射線治療時等、露出する皮膚に直接タオルを使用する場合は、1回/日以上、必要に応じてタオルを交換する。使用後のタオルは洗濯に出す。
- ・聴診器は1患者使用の都度、消毒クロスで皮膚接触面を清拭する。
- ・皮疹や落屑などを有する患者に医療器具を使用した場合は、皮膚接触面を消毒クロスで清拭した後に、他患に使用する。
- ・落屑などを有する患者に接触する際は、手袋や予防衣を必要に応じて着用する。

《病棟での対策》

- ・皮疹や落屑などを有する患者に使用するマンシェットは専用とし、他患と共有しない。使用し終えたマンシェットカバーは洗濯に出す。
- ・聴診器は1患者使用の都度、消毒クロスで皮膚接触面を清拭する。
- ・皮疹や落屑などを有する患者に医療器具を使用した場合は、皮膚接触面を消毒クロスで清拭した後に、他患に使用する。
- ・落屑などを有する患者に接触する際は、手袋や予防衣を必要に応じて着用する。

(2) 疥癬発生時の対策

	通常の疥癬	角化型疥癬（ノルウェー疥癬）
基本	標準予防策＋一部対策付加	標準予防策＋接触感染予防対策
病室	個室隔離は不要（周囲環境を汚染する可能性がある場合は隔離必要）	個室対応
手洗い	ケアの後は流水と石ケンで手洗いを行う	
防護用具	標準予防策に準ずる ただし、長時間患者に接触する時は、予防衣・手袋等を着用する	入室時に予防衣・手袋を着用する 予防衣・手袋は使い捨てとする。 退室時は室内で脱ぎ、廃棄する。
器具・器材	マンシェットは、患者の皮膚と密に接するため、専用とする。	マンシェット、聴診器は専用とする。トイレ、車イス、ストレッチャーなど使用した医療器具は専用にするか、使用后消毒用クロスで清拭する。
清潔	入浴用タオルは専用とする。	順番は最後とする。使用後の浴槽や流しは水を流す。脱衣所は掃除機で清掃する。 入浴介助時は手袋・予防衣を着用。
リネン・衣類の交換	通常の頻度で交換する。	毎日シーツ交換を行う。イベルメクチン内服の翌日、または、外用薬処置し、洗い流した後に交換する。
リネン類の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ リネン・タオルからダニを落とさないように注意し、シーツの表面を内側に丸め込みながら静かに埃が立たないように交換する。</li> <li>・ 交換したリネン・タオル等は全てビニール袋に入れ密封し疥癬と明記して消毒依頼伝票に記載する。</li> <li>・ マットレスは48時間放置後、消毒用クロスで丁寧に清拭する。</li> <li>・ カーテンは汚染時・退院時に交換を依頼する（内線 2029）。</li> </ul>	

洗濯	通常の対応で良い	更衣したものはビニール袋に入れ、洗濯は家族に依頼する。普通に洗濯後に乾燥機を使用するか、50℃10分間熱処理後に普通に洗濯する。院内や院外のコインランドリーは使わないこと、家族とは洗濯物を分けるよう指導。院内で私物洗濯を依頼する場合は、依頼の際に疥癬であることを伝え、私物はビニール袋に密閉し渡す。
清掃	通常対応で良い	落屑を残さないよう、掃除機で吸引清掃を行う。(掃除機の紙パックは共有可) ベッドやソファなども使い捨てダスターで清掃する。 ダスターは専用とする。清掃時は予防衣と手袋を着用する。 退院後は48時間放置し、その後清掃する。
廃棄物	通常対応で良い	
食器	一般患者と同様で良い	
病室移動	病室の移動は医療開始後1~2週間経過するまで行わないことが望ましい。 必要な時はベッドごと移動する。	
検査	陰性化するまで、なるべく検査室への移動は避ける。 受診・検査を依頼する部門には、必ず疥癬患者であることを伝える。 《受診・検査時の感染対策》※基本的には、上記の内容を実施する。 ・疥癬患者に使用したシーツやタオル類は他の患者と共有せず、黄色ビニール袋に入れ密封し疥癬と明記して消毒依頼伝票に記載する。 ・角化型疥癬の場合は、使用環境(診察室・検査室等)を掃除機で吸引清掃する。 ・脱衣カゴなどは、ビニールをかけて使用するか、使用后消毒クロスで清拭する。	
リハビリ訓練	一時中止	

## 9 患者・家族への説明

- (1) 主治医は皮膚科医の協力の上、患者・家族への予防対策・隔離などの必要性を充分説明し、家族の協力を要請する。
- (2) 看護師は家族・面会者に対し以下の内容を説明する。
  - ① 面会者は最小限にする。
  - ② 個室隔離の場合、面会者はガウンの着用が必須でありガウンは1回ごとに室内のゴミ箱に廃棄する。
  - ③ 病室に入室前と退室時は手洗い、または速乾性擦り込み式手指消毒薬による手指衛生を行う。

- ④ 同居の家族で痒みのあるものは、家族が疥癬と診断された旨をつげて近くの皮膚科を受診するよう指導する。

## 10 職員の個人衛生

- (1) 帰宅後は、入浴し石けんで身体を洗い流す。
- (2) 角化型疥癬の場合、看護師長は医療スタッフや他患などの接触者の確認を行い、接触者は ICT の指示に従う（かゆみのあるものは皮膚科受診を指導）。