

7. 疥癬 (かいせん)

疥癬は、ダニの一種であるヒゼンダニ (疥癬虫) が皮膚に寄生することで発生する皮膚病です。腹部、胸部、大腿内側等に紅斑、丘疹、鱗屑を生じ、激しいかゆみを伴います。直接的な接触感染の他に、衣類やリネン類等から間接的に感染する例もあります。

疥癬の病型には通常の疥癬と、その重症型の角化型疥癬 (通称「ノルウエー疥癬」) があります。角化型疥癬の感染力は強く、集団感染を引き起こす可能性があります。

疥癬虫は皮膚から離れると比較的短時間で死滅します。また、熱に弱く、50℃、10分間で死滅します。

(1) 特徴

| | |
|-------|--|
| 病原体 | ヒゼンダニ (<i>Sarcoptes scabiei</i>)。雌成虫は約 400 μ m、雄は雌の 60% くらい大きさ。卵は 3~5 日でふ化し、脱皮しつつ幼虫から 2 週間程度で成虫になる。生活環は 10~14 日である。雌成虫が表皮角層にトンネルを掘り進み、4~6 週間に 1 日 2~4 個産卵する。 |
| 潜伏期間 | 通常の疥癬は、感染して約 1~2 か月。 角化型疥癬 (ノルウエー疥癬) は、ヒゼンダニの数が多いため、潜伏期も 4~5 日と非常に短い。 |
| 感染経路 | 通常疥癬は、肌と肌の接触感染 角化型疥癬 (ノルウエー疥癬) は、寄生するヒゼンダニの数通常疥癬に比べて桁違いに多いため感染力は極めて強く、直接肌と肌が触れなくても、感染者が使用してから、あまり時間が経過していない、まだ人肌の温度が残っている布団やシーツを共用することにより感染する。さらに、角化型疥癬から飛散するはがれ落ちた皮膚のかけら (いわゆる「落屑」) からの感染も特徴的である。 |
| 症状・予後 | 通常疥癬では、頭・首を除く全身に、かゆみ・赤い湿疹・小豆大のしこりが出現。激烈なかゆみを訴え、特に夜間に症状が強い。「疥癬トンネル」と呼ばれる特有の皮疹が特徴的であり、手首から先、手のひらや指の間が多く、次いで肘、陰部、わきの下、おしりなどに多い。 角化型疥癬 (ノルウエー疥癬) では、頭・首を含めてほぼ全身に角質肥厚 (角質の増殖) の症状が出るのが特徴。特に手足、おしり、肘、膝で症状が顕著である。最近では、頭の一部、耳、手、指、足、おしりや爪など体の一部分にのみ角質の増殖がみられる場合があり、これを「限局型角化型疥癬」という。なかでも、爪に限局する「爪疥癬」は、爪白癬 (みずむし) と誤診されることもあり、注意が必要である。 診断は、顕微鏡検査によるダニの存在の証明。 治療は、入浴により清潔を保ち、イオウ外用薬や必要時は内服薬も用いる。 |



(出典：疥癬対応マニュアル（東京都多摩立川保健所）)

(2) 日頃の対応（予防法）

疥癬の予防のためには、早期発見に努め、適切な治療を行うことが必要です。特に、皮膚症状をサービス利用時等に見逃さないことが重要です。

疥癬が疑われる場合は、直ちに介護施設等の感染対策に知見を有する皮膚科専門医の診察を受けます。衣類やリネン類は熱水での洗濯あるいは乾燥機による乾燥を推奨します。ダニを駆除するため、布団等も定期的に日光消毒もしくは乾燥させます。介護職員の感染予防としては、衛生的な手洗いを励行することが大切です。

(3) 発生時の対応

疑うべき症状と判断のポイント

疥癬は早期発見が大切です。以下のような皮膚所見を見たら、疥癬を疑います。

入所時や普段のケアのときに皮膚の観察を忘れないようにします。

- 皮膚の掻痒感があり、特に夜間にかゆみの症状が強くなる傾向があります。皮膚を観察すると赤い乾燥した皮膚の盛り上がりがあります。時に、疥癬トンネルと呼ばれる線状の皮疹が手のひらや指の間に認められます。
- 男性の場合、しばしば臀部や陰のう部に強いしこりが認められます。
- 特に、他の施設等から移ってこられる利用者の方は注意して観察します。

感染を疑ったら～対応の方針

- 皮膚科へできるだけ早く診察の依頼を出します（特に皮膚が角化している角化型疥癬（ノルウェー疥癬）の場合、ダニの数が多く感染力が強く治療が遅れると他に広がるのが早いため、至急、依頼をします）。
- もし検査を受ける場合には、疥癬の疑いがあることを伝え、多くの人と接触することが多い検査（採血、エックス線検査等）へ出るのは、皮膚科医の診断後にします。
- 責任者に連絡、報告します。

発生時の対応

疥癬の場合は、施設内集団発生することがあり、接触感染予防策が必要です。早期の治療を開始するとともに、接触する職員への感染に注意します。

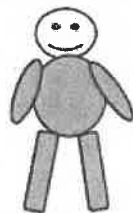
以下の対応を推奨します。

- 手袋、使い捨てのガウンを着用します
 - ・布ガウンを使用してはいけません。
 - ・使用後はビニール袋に入れて、密閉して捨てましょう。
- 利用者を清潔にすることが大切です
 - ・寝衣は洗濯したものに替えます。
 - ・皮膚の観察と清潔につとめます。
 - ・入浴ができる方は、できるだけ毎日入浴します。
 - ・入浴ができない方に対しては、皮膚の観察を含めて毎日清拭をします。
 - ・かゆみで皮膚をひっかき、傷を作りやすいので手足の爪はできるだけ短く切って清潔に努めましょう。
- ヒゼンダニは皮膚から離れると比較的短時間で死滅するため、通常の清掃を行ってかまいません。ただし、清掃する際も接触感染予防策を行います。
- 外用薬を使用する場合のポイントは、以下のとおりです。

- 塗り残しがないことが大切です。
- 皮膚のないところも塗ります。（ヒゼンダニは皮膚のないところにいることが多い。）
- 特に指の間・足・陰部・おしりは塗り残しやすいので注意しましょう。
- 薬を塗る範囲について、主治医の指示を確認しましょう。

通常疥癬の場合

首から下の全身に塗る



注意：①乳幼児や高齢者が疥癬になった場合、
②角化型疥癬の場合は、顔や頭も含めた全身に外用薬を塗布します。



（出典：疥癬対応マニュアル（東京都多摩立川保健所））

★通常疥癬の利用者への対応

- ・治療を開始すれば感染性はほとんどなくなりますが、他の利用者と寝具やタオル等の共用は避けましょう。
- ・衣類やシーツ等は通常どおりの洗濯を行います（熱水消毒が望ましい）。
- ・清掃も通常通りです。

★角化型疥癬（ノルウェー疥癬）の利用者への対応

- ・特に感染力が強いため個室管理とします。ただし本人等への説明と同意を得て人権に配慮します。
- ・使用後の部屋は2週間は使用不可とします
- ・使用したリネン等は、落屑が飛び散らないようにビニール袋に入れて、しっかりと口をしめて洗濯に出します。
- ・入浴自体で感染の機会になることは少ないが、多数のヒゼンダニ及び卵を含む落屑が更衣室などで飛び散り、後から入浴する利用者へ感染する可能性があるため、角化型疥癬（ノルウェー疥癬）にかかった利用者は最後の入浴にしましょう。
- ・大量のヒゼンダニを含んだ落屑が、感染拡大の機会となるため、こまめに掃除機をかけましょう。

★職員の注意点

当日着た衣服は、介護施設・事業所で洗濯をします。自宅への持ち帰りはやめましょう。
前腕、腹部に兆候が現れることが多いため、接触した職員は良く観察をします。皮膚の掻痒感、皮疹がでたら、至急に皮膚科に受診をすると同時に責任者に連絡します。

接触感染予防策の解除の判断

患者の全身を観察して新しい皮疹がないことを確認し、接触感染予防策の解除は診察した医師に相談します。