

＜感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止＞
感染対策の基礎知識と具体策

～疥癬～

この研修の目的

- 疥癬の発生要因を理解し、その予防に務めることができるようになる。
- 疥癬発生時の対応や予防策を学び、症状の悪化や二次感染を防止できるようになる。

疥癬とは

- 「ヒゼンダニ（肥癬ダニ）」という小さなダニがヒトの皮膚に寄生して起こる皮膚の病気
- ヒゼンダニがヒトからヒトへ移動することで感染が拡大していく
- 疥癬は、抵抗力の弱っている人や、誤ってステロイド外用薬を長期的に使用している人に発症しやすいと言われている
- 「通常疥癬」と「角化型疥癬」の2つのタイプがある

「通常疥癬」と「角化型疥癬」①

	通常疥癬	角化型疥癬
寄生する ヒゼンダニの数	数十匹以下 (半数の患者で5匹以下)	100万 ~200万匹
入居者が持つ 病気への抵抗力	正常でも 感染する	低下していると 感染する
感染力 (他人へうつる力)	弱い	強い

角化型疥癬は通常疥癬の
重症型で、その感染力には
大きな違いがある！

個室管理を要し、
予防具の着用も必要

「通常疥癬」と「角化型疥癬」②

	通常疥癬	角化型疥癬
主な症状	赤いブツブツ (丘疹・結節) 疥癬トンネル	厚い垢が増えたよう な状態 (角質増殖)
症状が出る部位	顔や頭を除いた全身	全身
かゆみ	強い 激しいかゆみを伴う	人によって異なる

誰も気づかないうちに
感染が拡大する可能性アリ！

全くかゆみのない
場合もある

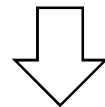
疥癬の好発時期は？

疥癬発生の季節変動についての定説はない

⇒ どの季節に発生してもおかしくない

<しかし…>

ダニは高温多湿を好み、**温度 25℃・湿度 60%**
以上で特に繁殖しやすくなる



夏場（特に梅雨時期）は更に注意が必要

介護施設での疥癬発生例

- ①定員100名の特別養護老人ホームで、徘徊症状のある入居者が**激しい痒みを訴える**
 - ⇒ 独特の発疹があり、皮膚科を受診したところ、「疥癬」の診断を受ける
- ②その後、次々と入居者への感染を確認
 - 職員で感染した者もいた**
 - ⇒ 医師より、感染の状況から「角化型疥癬」が存在する可能性を指摘される

介護施設での疥癬発生例

- ③フロアー内で入居者の全身を確認
 - ⇒ 重度の寝たきり、意思疎通も極めて困難な入居者の拘縮している掌内が異常に角化していた
- ④受診すると「角化型疥癬」の診断
- ⑤以降、当該入居者の個室管理とフロアー内の全入居者およびかかわった全ての職員に駆虫薬の予防投与、感染対策を行った
 - ⇒ 約2か月の期間をもって収束した

疥癬が発生するとどうなる？

①入居者・利用者への影響

<通常疥癬>

手のひら・指の間・腹部などの柔らかい皮膚の部分に寄生する

⇒ 寄生されると激しいかゆみが生じ、
夜間眠れなくなるなどの弊害も出る

疥癬が発生するとどうなる？

①入居者・利用者への影響

<角化型疥癬>

- ・ 灰色から黄白色のざらざらと厚く、カキ殻のように重積した垢（角質・鱗屑）が、手や足、臀部などに見られる
- ・ 爪に症状が出ることもある
- ・ かゆみの程度は人によって異なり、全くかゆみを伴わない場合もある
- ・ 感染力が強いため、個室管理が必要
⇒ 職員は予防具を着用しケアを行う

疥癬が発生するとどうなる？

②職員への影響

- 「通常疥癬」は、それほど特別な対応をしないことが多い
- 「角化型疥癬」は、個室管理、予防具の着用など、介護を行うに当たっての手間が増える
⇒ 「感染するのではないか？」という
ストレスや負担感が高まり、職場の士気が下がってしまう可能性がある

疥癬が発生するとどうなる？

③施設運営への影響

<通常疥癬>

短期入所や通所介護では、疥癬が発生していることと通常の対応を行うことを本人及び家族に説明

⇒ 納得の上で受け入れが可能

<角化型疥癬>

利用の受け入れを中止、面会などの出入りも制限

⇒ 収益の低下、予防具などの費用の増加、施設の評価が下がるなどにより、以降の運営に影響を及ぼす可能性がある

疥癬予防の基礎知識

- 感染対策の基本原則は「1ケア1手洗い」
- ヒゼンダニは、寄生しているヒトから離れると2～3時間程度で死滅する
- 乾燥に弱いため、定期的な布団の日光消毒、乾燥などを行う
- 衣類やリネン類は熱水に浸した後（50℃以上で約10分程でほとんどが死滅）に洗濯する
- 生活環境の整備と健康観察を徹底し、皮膚の異常を早期発見・早期対応に務める

疥癬の感染経路

<通常疥癬>

直接経路 (接触感染)	長時間肌と肌が直接接触する、手をつなぐ、川の字になって寝るなど 短い時間触れる程度であれば感染の心配はない
間接経路	まれに、疥癬罹患者が使用した寝具（布団やベッド・シーツ）などを交換せず、すぐに他の人が使用することによって感染することがある

疥癬の感染経路

<角化型疥癬>

通常疥癬に比べて感染力が非常に強いため、
短時間の接触や衣類や寝具を介した間接的な
接触でも感染する

角化型疥癬に特徴的な厚い角質から剥がれ落ちたフケのような角質には多数のダニが含まれている

⇒ 感染源となるため注意が必要

↑
厳重な個室管理が必要

疥癬にいち早く気づくために

<観察のポイントは大きく分けて3点>

- ① 自覚症状（掻痒感）の有無
- ② 感染源（施設内の疥癬罹患者）との接触
- ③ ステロイドの使用歴

⇒ ステロイドを使用しているにも関わらず
湿疹が増えている場合は疥癬を疑う

また、丘疹の先端に小さい水疱などがある場合は、疥癬トンネルを疑う

報告のポイント

以下に該当する項目が複数ある場合には、
看護師に報告する

- ① 夜間に増強する異常な痒みがある
- ② 皮膚症状(湿疹やしこり)が見られる
- ③ 施設内に同じような症状を持つ人がいる

必要に応じて皮膚科の受診を検討します

受診時の心得

以下は「疥癬の診断ポイント」となります
受診時、適切に伝えましょう

- ① いつ・どこに・どんな皮膚症状が生じ、
広がったか？
- ② 掻痒感は夜間に強くなるか？
- ③ 家族や身近な人、または施設の中に同じ
症状の人がいるか？

最後に一言「疥癬の心配はないですか？」
と聞いてみましょう！

疥癬の治療

ストロメクトール（一般名：イベルメクチン）という薬（駆虫薬といわれるもの）を、**治療中1回（または2回）内服するという方法**が有効であると言われている

皮膚に寄生しているダニの駆除を目的とした「軟膏」、かゆみ止めとしての「飲み薬」の処方もある

疥癬発生時の対応

<基本>

- 感染の拡大を防止するためにも**感染源を特定し、早期に治療が開始**されるように支援することが重要
- 適切な対応を心掛け、**感染拡大や重症化の防止**に最善を尽くすこと

疥癬発生時の対応

<隔離・介護・入浴>

対応		通常疥癬	角化型疥癬
隔離		不要	要個室管理 (概ね治療開始後 2 週間)
介護	手洗い	励行	
	予防具	標準予防策	予防具着用
入浴		制限なし	入浴は最後 入浴後は流水で流す 脱衣所に掃除機をかける

疥癬発生時の対応

<居室整備①>

対応		通常疥癬	角化型疥癬
居室整備	室内	消毒不要	退室時殺虫剤散布 水拭き・掃除機
	掃除	通常の方法	モップ・粘着シートで 落屑を回収後、掃除機 で清掃 退室時は靴底の落屑を 粘着シートで除去
	車椅子	使用後清拭	使用後、殺虫剤散布 掃除機・清拭

疥癬発生時の対応

<居室整備②>

対応		通常疥癬	角化型疥癬
居室整備	ベッド	使用後清拭	使用後、殺虫剤散布 掃除機・清拭
	洗濯物	ビニール袋	ビニール袋へ入れ、 殺虫剤を噴霧
	洗濯	通常の方法	洗濯後に乾燥機を使用、 または洗濯前に10分 間熱湯に浸す

疥癬予防における 介護職の役割

- 感染症の蔓延を防止する観点に基づき、介護専門職として、日頃から知識と技術を高めるように努めましょう
- 「適切な知識を普及・啓発」とともに、「衛生的な行動の励行」を心がけましょう
- 平常時より、適切な環境整備とスタンダードプリコーションを徹底しましょう
- 異常の早期発見を行えるよう、観察の視点を養いましょう

お疲れ様でした。

参考文献

①NIID 国立感染症研究所ホームページ

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansenohanashi/380-itc-intro.html>

(2018年6月閲覧)

②厚生労働省ホームページ

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」

<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/>

(2018年6月閲覧)

【教材作成】

社会福祉法人創誠会

特別養護老人ホーム あかり

施設長 渡邊尚太