

## 疥癬Q & A

Q1 疥癬を発症した場合、皮膚科受診が必要ですか。

A 症状があれば皮膚科を受診してください。

Q2 皮膚科受診しても診断につながらないことがある。確定診断がつくまでの対応について教えてください。

A 角化型疥癬(ノルウェイ疥癬)の可能性がある場合は個室対応が必要です。受診時に角化型疥癬の可能性や今後の見通しについて十分に医師に確認しておくことが大切です。

Q3 疥癬と診断された場合、接触者への対応が必要ですか。

A 通常の疥癬の場合は、過剰な対応は必要ありません。角化型疥癬(ノルウェイ疥癬)の場合は予防内服などが必要となりますので医師に相談しましょう。

Q4 通常疥癬とノルウェイ疥癬の症状の違いを教えてください。

A 通常疥癬では丘疹、結節、疥癬トンネルなどが頭部以外の全身にみられ強い痒みを伴います。丘疹は疥癬以外でもみられるため他の皮膚疾患と外見だけでは判断できません。

角化型疥癬(ノルウェイ疥癬)は皮膚の角層が増殖し、灰色～黄白色の鱗屑がつくのが特徴です。患者の周りにフケのような大量の落屑(角質)が落ちその中にもダニが含まれています。激しい痒みを感じる場合と全く痒みは感じない場合があります。また症状が爪だけに限局された爪疥癬では、爪白癬と似ているため診断が遅れる場合があります。

Q5 通常疥癬とノルウェイ疥癬では隔離の方法や対応に違いがありますか。

A 通常疥癬なのか角化型疥癬(ノルウェイ疥癬)なのかによって対策は変わってきます。通常疥癬の場合は隔離や消毒など過剰な対応は不要です。

Q6 疥癬を発症した場合、居室に施錠は必要ですか。

A 通常疥癬の場合は過剰な対応は必要ありません。角化型疥癬(ノルウェイ疥癬)の場合、隔離は必要ですが、利用者・家族に十分に説明すると共に施錠などの拘束は最小限に努めるべきです。

Q7 血圧計や体温計の消毒はどの程度必要か教えてください。

A 疥癬発生時は発症者専用にします。

Q8 リネン・衣類等の消毒はどの程度必要か教えてください。

A 角化型疥癬(ノルウェイ疥癬)の場合は落屑が飛び散らないように持ち運ぶように注意します。ビニール袋や蓋付き容器などに入れてピレスロイド系殺虫剤を噴霧し24時間密閉します。50度、10分間熱処理後に普通に洗濯します。  
リネンや衣類は毎日交換し50度以上の熱水で10分以上浸漬後洗濯するよう家族にも指導します。

Q9 職員が感染することで家族にまで感染が広がることもあり、負担が大きくなります。

A9 通常疥癬の場合は過剰な対応は必要ありませんが、患者と同じ部屋の畳の上などで雑魚寝している場合は予防的治療を検討します。角化型疥癬(ノルウェイ疥癬)の場合は患者を隔離し、介護者は手袋・予防着・キャップなどを使用することが必要です。患者との接触の頻度・密度などを配慮し予防的治療を検討します。

Q10 職員の感染防止策を教えてください。ガウン等を使い捨てにするとコストがかかってしまう、何かいい方法はありますか。

A 角化型疥癬(ノルウェイ疥癬)の場合はガウンの使い捨てが必要です。どうしても使い捨てができないのであれば、ガウンも含めて落屑のついている可能性のある衣服をすべて脱ぎビニール袋や蓋付き容器に入れ、シャワーなどで身体を洗い流してから居室を出るというのも一つの方策ですが、その方が手間がかかり現実的ではないかと思われます。

Q11 徘徊がある人の場合、どのような対応方法がありますか。

A 通常疥癬の場合は過剰な対応は必要ありません。角化型疥癬(ノルウェイ疥癬)の場合、その都度、根気よく説明すると共に、居室から出て徘徊するようなら落屑が飛び散らないように患者が通った所をこまめに掃除機(排気が外に出ないタイプのもの)をかけたり、徘徊させない介護を工夫しましょう。

具体的には、居室内で行うことのできるアクティビティ(注1)やストレスを増大させないような関わり方や環境づくりを取り入れてみるのもいいでしょう。

(注1) アクティビティ:利用者の生活の快を考え、心身の活性化の手助けとなる活動

Q12 夜勤では限られた職員での対応となり、対応に限界があります。少ない職員で感染拡大防止に取り組む方法を教えてください。

A 患者発生時に二次感染を最小限にとどめられるように、日頃から標準予防策の徹底に努めることが必要です。また患者発生時に慌てないようにマニュアルを整備しておくことも大切です。

Q13 服用薬があるのでしょうか、効果があるのでしょうか。

A 2006年8月に疥癬に対して保険適応となった「イベルメクチン」という薬があります。海外での多くの文献では有効とされていますが、高齢者に対する安全性は確立されていません。副作用として肝障害があり、高齢者では肝・腎・心機能が低下していたり他の合併症を有していることから他の薬剤を併用している場合も多いので、医師とよく相談し注意して服用することが求められています。また長期間使用では耐性が発生しているため、決められた用法・容量を守り長期連用は避けるべきとされています。

Q14 ボランティアの制限等を考えた方がいいのでしょうか。

A 通常疥癬の場合は過剰な対応は必要ありません。角化型疥癬(ノルウェイ疥癬)の場合は患者の居室でケアを担当する職員は最小限にとどめるべきです。ボランティアが患者と直接接しなければ制限等は必要ありません。

Q15 居室に入出入りする職員の靴についても消毒が必要ですか。

A 入室時の靴の履き替え等は不要です。しかし角化型疥癬(ノルウェイ疥癬)の場合は、皮膚から剥がれ落ちたばかりの疥癬虫があまりにも多いため、ベッド上へ上がってケアする可能性があれば靴カバーをしておいた方がよいです。

Q16 床に落ちたものについては、そのまま死滅してしまうのでしょうか。

A 人間の皮膚から剥がれ落ちた疥癬虫は数時間で感染力を失います。人体から離れると寿命は短く、25℃高湿度では3日間、12℃高湿度では2週間で死滅します。

Q17 入所時においては、診断がつかずに発症してしまったことがありました。入所時にどのようなことに注意すればいいのでしょうか。

A 入所後に発症した場合は、以前に既往がありその時の治療が不十分で発症する場合と、新たに再感染した場合が考えられます。再感染の場合は潜伏期間が1ヶ月未満で(接触後数日)で症状が出てくる場合

があります。

入所時に疥癬以外の既往歴も確認されているでしょうし、入所後に症状があれば皮膚科を受診して下さい。(入所時に皮膚のチェックを行う)

Q18 検査をしてもらうまでにオイラックスを塗布していた場合、正確に結果は出ないのでしょうか。

A 数分で感染性を失うため検査で陰性が出てしまうことがあります。陰性なら重症化しないことが多いです。

Q19 潜伏期間が長いので、退所後に疥癬と判明した場合、どのように対応すればいいのですか。また、前の施設で感染していても分らない時があります。

A 退所された場合は毎回清掃をしておられることと思います。退所後すぐに判明した場合は、掃除機(排気が外に出ないタイプのもの)を十分にかけてみましょう。部屋を念入りに清掃し、一度だけピレスロイド系殺虫剤を散布してください。また症状がある者があれば皮膚科を受診してください。

Q20 病院と違って完全な感染防止策がとり難い、どのような状態になれば対応を終了させればいいのですか。

A 通常疥癬の場合は、本人に適切な治療がなされれば、過剰な対応は必要ありません。角化型疥癬(ノルウェイ疥癬)の場合は隔離を行い適切な治療が行われれば、約1~2週間で隔離を解除します。

Q21 共同生活のため隔離が難しく、他の人への感染も伴います、どのような感染防止策がありますか。特に夜間帯の対応が難しいです。

A 通常疥癬の場合は隔離は必要ありません。ただし畳などで患者と雑魚寝状態の場合は、雑魚寝を避けた方がよいです。角化型疥癬(ノルウェイ疥癬)の場合は、同室者に落屑が飛び散るおそれがあるため、隔離が一番最適な方策です。

Q22 ムトウハップが廃盤になりましたが、代替のものがありますか。

A ムトウハップは昔はよく使用されていましたが、「使用により肌荒れがひどくなる」「効果があまり期待できない」ので基本的に使用する必要がないというのが最近の主流な考え方です。ムトウハップというよりもシャワーなどで十分に洗い流すことが大切です。

Q23 医療機関で検査が(-)であっても、何らかの対応が必要ですか。

A 検査で虫体や虫卵が確認できなくても、臨床的に疥癬が強く疑われる場合には治療する場合があります。皮膚科の医師にご相談下さい。

Q24 普通の湿疹との見分け方を教えてください。

A 鱗屑があれば疥癬を疑いますが、軽症や通常疥癬の場合は難しい。湿疹がみられた場合は医師によく相談してください。