

V.疾患別感染対策 15. 疥癬

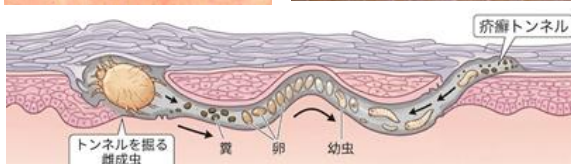
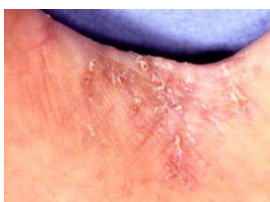
1. 基本事項

疥癬は、ヒゼンダニ (*Sarcoptes scabiei var. hominis*) が皮膚の角質層に寄生して生じる感染性皮膚疾患である。虫体や排泄物などに対するアレルギー反応により、強い掻痒と皮疹を生じる。(夜間に増悪しやすい)

感染は主に患者との長時間の皮膚接触によって成立する。通常疥癬では環境を介した感染リスクは低い、角化型疥癬では多数の虫体を有するため感染の伝播力が極めて高く、寝具や衣類などを介した間접接触でも感染しうる。

通常疥癬	角化型疥癬 (ノルウェー疥癬)
原因：ヒゼンダニの寄生 (10 匹程度)	原因：ヒゼンダニの寄生 (大量：1,000,000～5,000,000 匹に及ぶ)
感染性：比較的低い	感染性：非常に高い
潜伏期間：初感染 1~2 ヶ月 (再感染 1~4 日)	潜伏期間：4~5 日 (感染する虫数が多いため)
感染可能期間：感染成立後 (最長 2 ヶ月前) から治療開始 24 時間後まで	感染可能期間：感染成立後 (最長 2 ヶ月前) から治療終了後まで
主な感染経路：長時間の皮膚への直接接	主な感染経路：直接接
好発患者：年齢や基礎疾患を問わず発症しうるが、高齢者・施設入居者に多い	好発患者：免疫不全患者、高齢者、悪性腫瘍患者、糖尿病患者、精神疾患患者など
主な症状：紅色丘疹・結節、疥癬トンネル (強い掻痒を伴う)	主な症状：著明な角化・鱗屑・痂皮形成 (掻痒は欠如することがある)
部位：指間、手首、腋窩、外陰部、臀部など	部位：全身性に広範囲
診断：皮膚科診察 主に疥癬トンネル(下記)から虫卵を証明する	診断：皮膚科診察 増殖した角質組織から虫体・虫卵を証明する
感染対策：標準予防策	感染対策：標準予防策+接触予防策
隔離解除基準： 隔離は行わない	隔離解除基準： 治療開始後 2 週間経過するまで

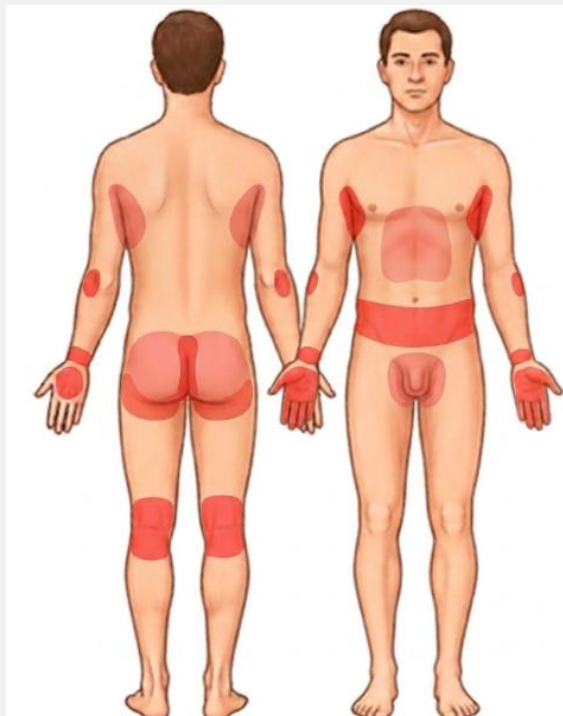
■疥癬トンネル



通常疥癬の皮疹は紅色丘疹と疥癬トンネルがある。紅色丘疹は非特異的で虫体の検出率は低い。疥癬トンネルはメスの成虫が産卵しながら角質内を掘り進んでできる皮疹であり、疥癬に特異的で虫体・虫卵が見つかることが多いため診断に重要である。手掌・指間に好発し、その他、外陰部・臀部にも見られやすい。

■疥癬の病型

通常疥癬



紅色丘疹・結節
(赤いぶつぶつ)

アレルギー反応による

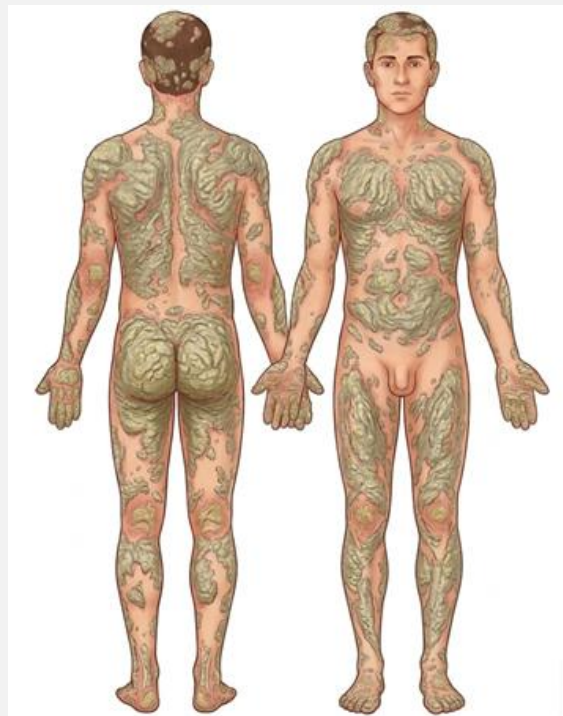


手・手首 : 84.8 %
(最も高頻度)



外陰部 : 36.0 %
(男性の好発部位)

角化型疥癬



灰白色・黄白色の
肥厚した角質

病変に多数の成虫が存在



手部・足部や摩擦の受けやすい肩・肘・膝
が好発で、体幹部・頭頸部に拡大

爪疥癬



肉眼的には爪白癬と類似している

肉眼的には爪甲下の角化性病変として認められる。
多くの場合は通常疥癬や角化型疥癬に合併するが、
単独で生じることもある。

診断は爪を採取して虫体を確認することである。

イベルメクチンは無効であり、外用治療が必要。

免疫状態不全患者で爪甲下の角化性病変を認めた場
合は、皮膚科受診の検討を要する

2. 感染対策

通常疥癬

標準予防策

通常の対応でよい

角化型疥癬

接触感染対策

手袋・ガウン



3. 消毒・衛生管理

*角化型疥癬の場合のみ

患者配置	可能であれば 個室隔離 ・ 早期退院 を検討する 患者はベッド・寝具ごと移動する
表示	感染対策予防中の掲示 (接触感染)
手指衛生	石けん・流水による手洗い (アルコールなどによる 消毒薬の有効性は確認されていない)
個人防護具	入室時には 手袋・ガウン を着用する
患者使用器具	血圧計・体温計・聴診器は 患者専用 とする
患者移送	椅子・ストレッチャーなども 患者専用 とする
保清・入浴	清拭にて対応 (手袋とガウン を着用する) 入浴順番は 最後 とし、浴槽は 50℃以上の湯でよく洗い流す
リネン	衣類・シーツ・タオルは毎日交換 する(自家感染予防のため) 使用後の衣類・リネンは白いビニール袋にいれて提出する リネン扱い時は 手袋とガウン を着用する 家族持ち帰りの洗濯物はビニール袋に入れて運搬してもらい、 50℃以上の湯に 10 分以上浸してから洗濯するよう指導する
廃棄物	患者の診察やケアに使用した防護用具 (手袋・エプロンなど) は 感染性廃棄物 として廃棄する
清掃	落屑を残さないように念入りな掃除機吸引、湿式清掃を行う
退院・退室後	患者専用として使用した機材は、粘着シートなどで落屑を回収後、 環境クロス で清拭する ベッドのマットレスは 10 日間は他患者への使用を避ける
面会者の対応	感染性のある期間内は 原則禁止 とする (対応が必要な場合には感染制御部にご相談ください)
接触者に対する 予防治療	角化型疥癬 の場合は 同室者は無症状でも予防治療 を行う その他の患者・医療従事者は接触の程度を考慮して判断する

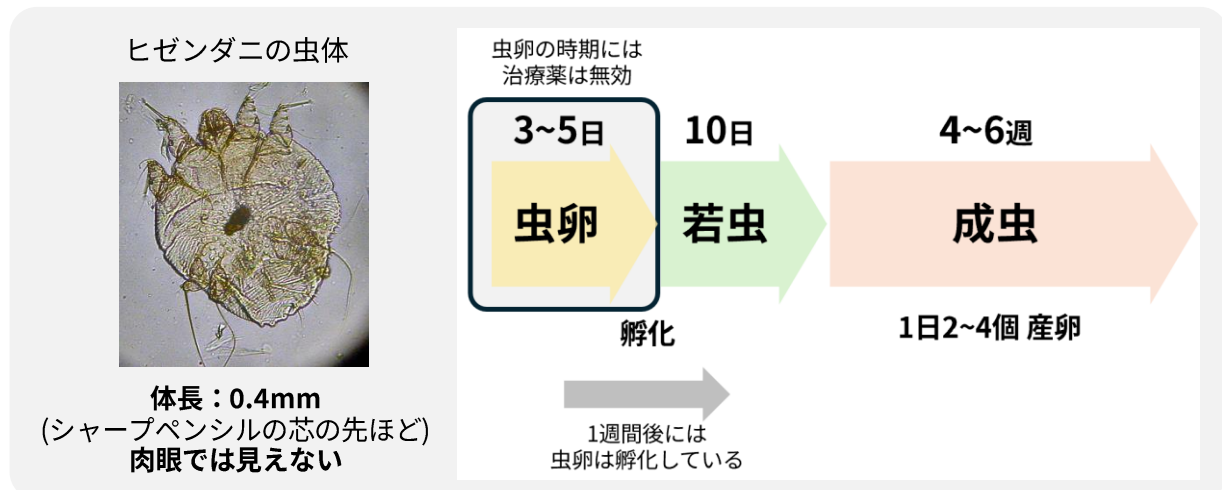
■ヒゼンダニの特徴：

熱・乾燥・低温に弱い

- 50℃で10分加熱すると死滅する。
- ヒトの皮膚から離れると運動性と感染力が急速に低下する。
- 通常的环境中では数時間で感染力を失い、多くは2～3日以内に死滅する。

基本的には直接接触でしか感染は成立しない

ただし、**角化型疥癬**では虫体数が極めて多いため間接接触でも感染する



虫卵には治療薬の効果が及ばないため、通常は1週間後に再治療を行う。
初回治療時に虫卵であった個体も、この時点では孵化しているため、
再治療によって確実な駆除が可能となる。

4. 接触者スクリーニング

通常疥癬ではスクリーニングは不要である。

角化型疥癬における接触者は以下の通りである。

- ① **角化型疥癬患者と濃厚接触者（患者・医療従事者）**
 - ・手袋・エプロンなどの装着なく患者と直接接触した者
 - ・手袋・エプロンなどの装着なく衣類やリネンを扱った者
- ② **角化型疥癬患者と同室に入院している患者**
- ③ **濃厚接触はないが同病棟で勤務し、皮疹や夜間掻痒を認める医療従事者**

接触者は皮膚科の受診をさせ、感染の有無を確認する。

5. 治療・予防治療

角化型疥癬の接触者は無症状であっても潜伏期にある可能性がある

潜伏期にある場合でも予防治療を行うことで発症せずに治癒することが期待できる。

予防治療には保険適用はないが、同意が得られる場合には病院負担での実施を検討する。

適応に問題がなければイベルメクチン内服を行う。

■治療・予防治療

保険	一般名	製品名	1回量	日数	小児 適応	妊婦 適応	副作用
○	イベルメクチン	ストロメクトール	200μg/kg/回	1週間後 再治療	△ ^{*1}	×	肝障害 血小板減少 薬疹/TEN
○	フェノトリン	スミスリンローション	1回1本		○ ^{*2}	○	皮膚炎 肝障害

*1 体重 15kg 未満の小児に対する安全性は確立していない

*2 小児に対する安全性は確立していない（使用経験がない）が、ガイドラインなどでは使用が推奨されている。使用にあたっては保護者に十分な説明を行い、同意を得て使用する。

■イベルメクチン（ストロメクトール）

- ・空腹時に水で内服する
- ・治療初期に掻痒・皮疹が一過性に増悪することがある
（ダニの死滅により虫体成分が多量に放出されるため）。
- ・体重 15kg 未満の小児に対する安全性は確立していない。
- ・イベルメクチンは母乳に移行するため内服後 2 週間は授乳は中止する。
- ・妊婦への安全性は確立していないため、有益性が危険性を上回る場合のみ使用する。

イベルメクチンの体重当たりの用量

体重(kg)	用量
15~24	3mg/錠 1 錠
25~35	3mg/錠 2 錠
36~50	3mg/錠 3 錠
51~65	3mg/錠 4 錠
66~79	3mg/錠 5 錠
80 以上	3mg/錠 200μg/kg 計算

■フェノトリン（スミスリンローション）

- ・入浴後に、首から下で、皮疹のない部位を含めて全身にくまなく塗布する。
- ・12 時間以上経過した後に入浴、シャワーなどで洗い流す
- ・ステロイドの外用薬は一時中止する。
- ・授乳は少なくとも 1 週間は中止する

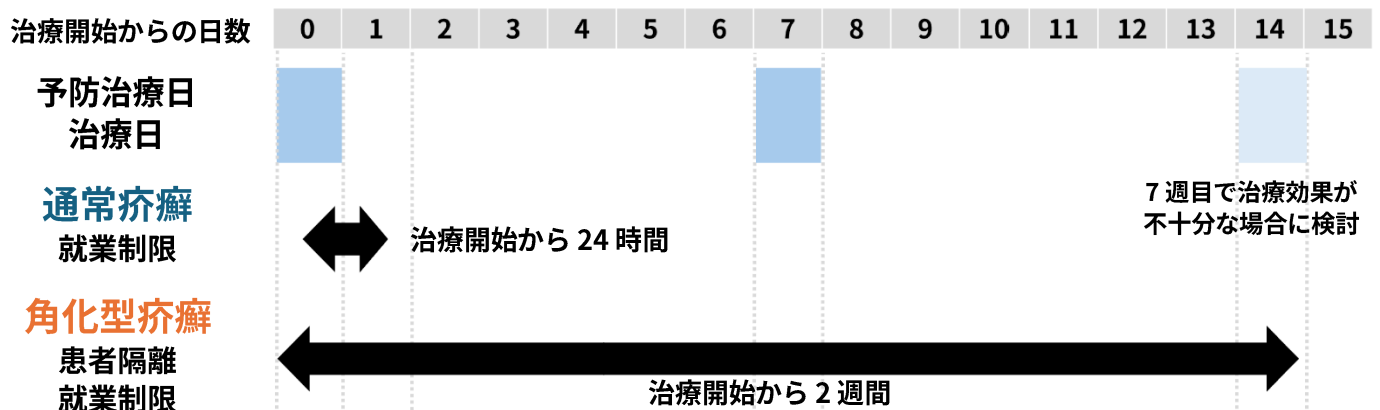
6. 発症者・接触者の隔離

■患者の隔離・医療従事者の就業制限

発症していない接触者では、隔離・就業制限は不要である

発症者の病型	患者隔離	就業制限
通常疥癬	不要	治療開始から 24 時間
角化型疥癬	治療開始から 2 週間 かつ 皮膚科診察で虫体を認めない	治療開始から 2 週間 かつ 皮膚科診察で虫体を認めない

■接触者・発症者対応のまとめ（治療・予防治療・隔離期間）



7. 参考資料

■治療フローチャート

