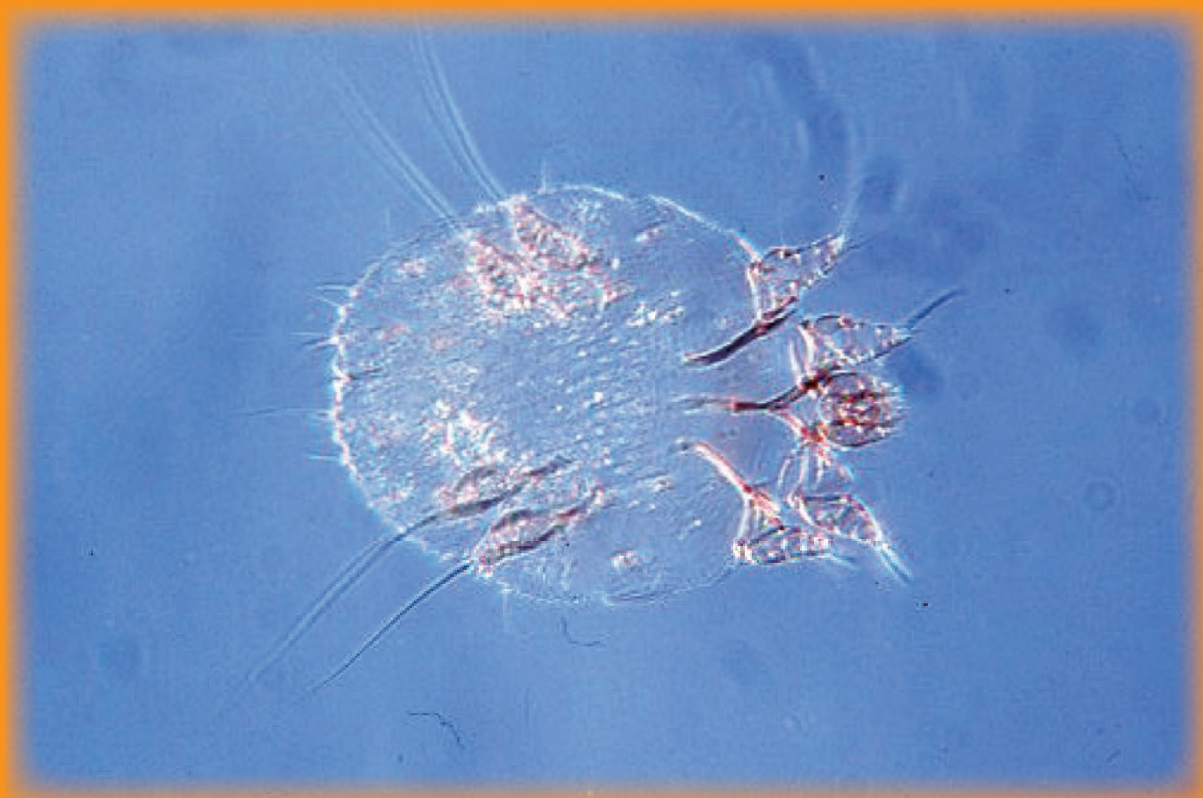


地域ケアにおける

疥癬対応マニュアル



東京都多摩立川保健所

改訂版発行に当たって

疥癬は、ヒゼンダニが皮膚角質層に寄生することでダニの虫体等に対するアレルギー反応が起こり、激しい掻痒を呈する皮膚疾患です。潜伏期間は、通常疥癬の場合は1～2か月と長く、施設などで集団発生した場合は、その対応が長期間にわたることが珍しくありません。また、角化型疥癬は、数百万匹におよぶダニの寄生を認め、感染力は非常に強くなります。治療薬は2006年にイベルメクチン（ストロメクトール®）、2014年にフェノトリン（スミスリン®）が保険適用となり、個々の症例の治療は良好となっています。しかしながら、自然治癒が望めず、顕微鏡検査などによるヒゼンダニの虫体や卵の検出は容易でないことから、診断にも時間がかかることがあります。疥癬の診断はヒゼンダニの検出だけでなく、臨床症状、疫学的流行の3つを勘案して行うことが望まれます。

本疾患は、「感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）」の届出疾患ではないため、保健所が把握した時には、既に高齢者施設などで集団発生となっている事例が少なくありません。またそのような時、施設内での一貫した感染対策が難しかったり、利用者が転出入した施設との情報共有、関係者との連携に苦慮することもあります。

どのような状況でも、集団発生時は、関係者との役割分担を明確にする必要がありますが、施設ごとに、人的・物理的な資源が異なることから、発生ごとに対応を検討せざるを得ないのが実情です。本マニュアルは、その際、手元に置いて参考にしていただけるとして作成しました。

我が国は、超高齢社会を迎え、いかなる感染対策も地域連携の仕組みの中で迅速な対応を行うことが大切となります。そのような中、保健所はその役割の一端を担うことが出来れば幸いです。最後に改訂版発行にあたり、有識者の先生方のご協力はもちろんのこと、何よりも施設の方々から、現場ならではのご意見・ご協力をいただきましたことに心から感謝申し上げます、ご挨拶と致します。

多摩立川保健所長
長嶺 路子

もくじ

1 ヒゼンダニの特徴	4
2 症状	5
(1) 疥癬の病型：通常疥癬と角化型疥癬	
(2) 疥癬の症状	
(3) 診断のポイント	
(4) 確定診断	
3 感染経路	9
(1) 直接経路	
(2) 間接経路	
4 治療	10
(1) 治療の基本	
(2) 内服薬	
(3) 外用薬	
(4) 疥癬の治療判定	
(5) 予防的治療	
5 感染拡大防止対策	14
(1) 日頃から気をつけること	
(2) 医療機関受診時のポイント	
(3) 疥癬と診断されたら	
(4) 施設で疥癬の患者（疑い患者を含む）が出た場合の考え方（1例目の発見）	
(5) 集団発生への対応	
6 事例から学ぶ集団発生への対応のポイント	23
事例1：かゆみを訴えない角化型疥癬の患者からスタッフを介して感染が拡大したケース	
事例2：入所者同士の直接的接触で感染が拡大したケース	
7 疥癬に関するQ&A	26
Q1 ヒゼンダニは皮ふを刺しますか。（26）	
Q2 ヒゼンダニはノミのように跳びますか。（26）	
Q3 不潔にしていると疥癬になりますか。（26）	
Q4 食事を通してうつりますか。（26）	
Q5 入浴でうつりますか。（26）	
Q6 どのような場合に疥癬はうつりますか。（27）	

- Q7 疥癬はペットから人にうつりますか。(27)
- Q8 疥癬かどうかわからない皮疹（ひしん）が出た時、直ぐに皮膚科を受診した方がよいですか。(27)
- Q9 施設職員が疥癬の診断を受けたり、疑うような症状がある場合に、仕事を続けてもよいですか。(27)
- Q10 洗濯物を運ぶ際、日頃から洗濯する衣類はカゴに入れて運んでいますが、疥癬が発生した際も同じ方法で大丈夫ですか。(27)
- Q11 通常疥癬の衣類・シーツの洗濯は通常通りと聞いていますが、他の利用者のもと一緒に洗濯してもかまわないですか。(28)
- Q12 通常疥癬の患者を大部屋で対応した時に、シーツ交換や更衣で注意することはありますか。(28)
- Q13 角化型疥癬の患者に対応する際のガウンなどは何を使えばよいのでしょうか。使う範囲や注意点を教えてください。(28)
- Q14 角化型疥癬の患者が、部屋の掃除などで隔離している居室から移動する際に気を付けることはありますか。(29)
- Q15 認知症の方（歩ける方）が通常疥癬になった場合、感染拡大防止対策はどのように行えばよいですか。(29)
- Q16 殺虫剤はどのようなものがよいですか。(29)
- Q17 殺虫剤を使用する時はベッドを中心に散布しますか。部屋全体に散布しますか。散布方法を教えてください。(29)
- Q18 掃除機は集じんパック式でないタイプ（サイクロンなど）でもよいですか。(29)
- Q19 掃除機をかけた後、掃除機の集じんパックを処理する際に気をつけることはありますか。(29)
- Q20 掃除は掃除機以外でもよいですか（ワイパーやモップなど）。(30)
- Q21 角化型疥癬の患者で、治療後も爪にヒゼンダニが残り、感染源となる場合があるそうですが、フェノトリン（スミスリン®5%ローション）を爪に塗れば効くのですか。(30)
- Q22 疥癬と診断された人が、イベルメクチン（ストロメクトール®錠）を2回内服、またはフェノトリン（スミスリン®5%ローション）塗布を首から下の全身に2回の外用を終了しましたが、まだかゆみが残っています。どうすればよいですか。(30)

お役立ちツールもくじ・・・・・・・・・・・・・・・・・・31

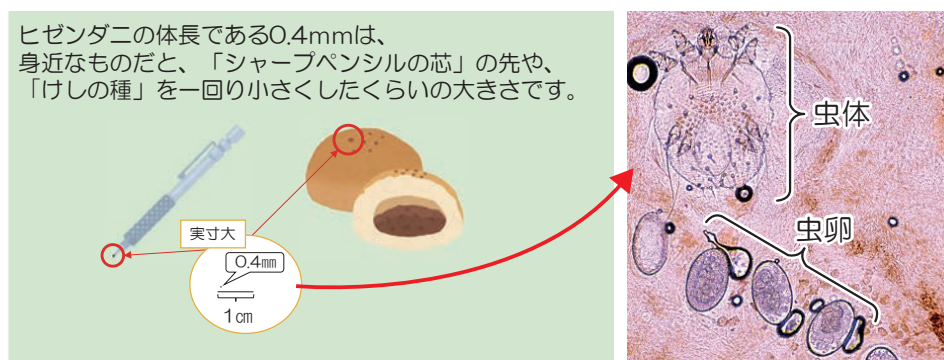
- ①疥癬連絡票（32）
- ②疥癬対応状況進捗確認表（33）
- ③有症状者経過一覧（34）
- ④疥癬皮膚写真（35）（36）
- ⑤市販殺虫剤の使用方法（37）
- ⑥チェックリスト（通常疥癬の場合）（38）（39）
- ⑦チェックリスト（角化型疥癬の場合）（40）（41）
- ⑧居室隔離する際のルール（42）
- ⑨手袋の使い方（43）
- ⑩个人防护具の着脱（44）
- ⑪正しい手洗い（45）
- ⑫ゴミの捨て方（46）
- ⑬シーツ・衣類の処理方法（47）
- ⑭清掃用具の処理方法（48）
- ⑮職員健康状況調査（49）（50）
- ⑯診療情報提供書（51）
- ⑰疥癬の発生についてのお知らせ（52）（53）
- ⑱疥癬～かゆみや皮疹に注意しましょう～（54）

1 ヒゼンダニの特徴

ここがポイント！

- ◎ 疥癬の原因はヒゼンダニである。メスのヒゼンダニが皮膚の表面の角質層にトンネル（疥癬トンネル）を掘っていく。
- ◎ 疥癬トンネルの好発部位は、手のひら、指の間、肘、男性の陰部、足などである。

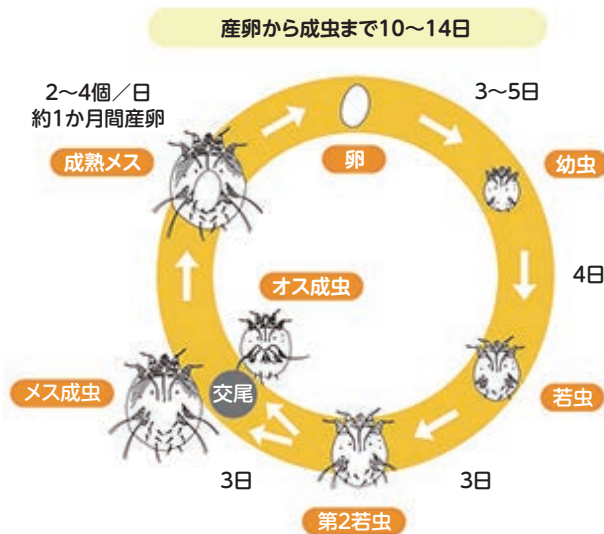
疥癬の病原体となるのは、ヒゼンダニというダニです。ヒゼンダニは、メスが体長およそ0.4mmで、オスはメスの6割ほどの大きさです。円形の白っぽい体をしていますが、肉眼で虫体を見分けることは困難で、ルーペでやっと見えるほどの大きさです。



ヒゼンダニが産卵から成虫になるまでの期間は、10～14日ほどです。成虫になったメスは人の皮膚表面の角質層にもぐりこみ、交尾後に横穴を掘り進みながら約1か月間、毎日2～4個の卵を産みつけます。この横穴は「疥癬トンネル」と呼ばれ、疥癬特有の皮疹（ひしん）です。

ヒゼンダニの生活

ヒゼンダニは、表皮の角層にトンネルを掘り、そこに1日2～4個の卵を産み続けます。
卵は3～5日で孵化し、10～14日で成虫になります。



（日本皮膚科学会、皮膚科 Q&A、疥癬（Q2）<https://www.dermatol.or.jp/qa/qa6/q02.html>）

疥癬トンネル内に産み付けられた卵は3～5日でふ化し、幼虫となってトンネルからはい出します。幼虫は皮膚表面を歩き回り、若虫から成虫となります。ヒゼンダニはメスの成虫以外（オスの成虫、若虫、幼虫）は生活の場が特定できません。ヒゼンダニは吸血性のダニではなく、栄養源は角質層にある浸出液や組織液などと考えられていますが、よくわかっていません。疥癬で皮疹（ひしん）ができたり、かゆくなったりするのは虫体や糞（ふん）などに対するアレルギー反応によるものといわれています。

ヒゼンダニは、体の中（角質層よりも内側）に侵入することはありません。疥癬でメスの成虫がトンネルを掘る部位は、手首から先で手のひらや指の間が多く、次いで肘、男性の陰部（陰のう、陰茎）、脇の下、おしりなどがあげられます。また、乳幼児や寝たきりの高齢者では、足にも疥癬トンネルができます。

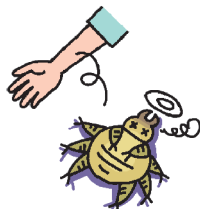
ヒゼンダニの弱点

①熱・乾燥に弱い。



50℃以上では10分程度で死滅する。

②人の皮膚を離れると長生きできない。



体表を離れた場合、通常の室温、湿度のもとでは数時間で次の宿主に取り付く力を失う。

③人肌の温度でないと動作が鈍くなる。



体表では1分間に2.5cm程度動くといわれるが、16℃以下では全く動かない。

2 症状

ここがポイント！

- ◎ 疥癬には通常疥癬と重症型の角化型疥癬の二つの病型がある。病原体は同じヒゼンダニだが、皮膚症状も感染力も異なる。
- ◎ 疥癬の皮膚症状はヒゼンダニに対するアレルギー症状である。
- ◎ 疥癬には約1か月間の無症状の潜伏期がある（潜伏期には個人差があり、高齢者などは3か月くらいになることもある）。この期間はヒゼンダニの増殖と、患者側がヒゼンダニに対するアレルギーを獲得する期間である。
- ◎ 角化型疥癬は感染力が強く、集団発生は角化型疥癬の患者が感染源となって起こることが多い。その一方で通常疥癬は感染力が弱く、感染が成立するには密な接触が必要である。
- ◎ 疥癬患者ですぐに目に付くかゆい丘疹（きゅうしん）だけでは、他の皮膚疾患と区別することはできない。
- ◎ 疥癬の確定診断には疥癬トンネルを探してヒゼンダニの虫体や卵を検出する必要がある。
- ◎ 疥癬トンネルを探すには好発部位の手のひら、指の間などをチェックする。

(1) 疥癬の病型：通常疥癬と角化型疥癬

疥癬には通常疥癬と角化型疥癬の2つの病型があります。角化型疥癬は疥癬の重症型で、病原体は通常型と同じヒゼンダニです。患者の免疫力が低いためにヒゼンダニの増殖を抑えられずに爆発的に増えてしまった状態です。角化型疥癬も元々は通常疥癬だったと考えられますが、他の皮膚疾患と誤診されてステロイド外用薬を連用されたり、免疫抑制状態の患者が疥癬に罹患して診断がつかないままヒゼンダニが増えてしまったりして重症化します。角化型疥癬の患者背景は免疫抑制剤や副腎皮質ステロイドの長期連用、悪性腫瘍、コントロール不良の糖尿病などさまざまです。角化型疥癬の特徴は寄生しているヒゼンダニの数が桁違いに多いために感染力が強いことです。通常疥癬の感染力は強くなく、寝起きを共にするなどの密な接触がないと感染が成立しませんが、角化型疥癬では間接的接触でも感染が成立してしまうことがあります。施設などでの集団発生の多くは、角化型疥癬の患者が感染源となって発生します。

(2) 疥癬の症状

①症状がでるしくみと潜伏期

疥癬の発症機序は明確になっていないものの、一種のアレルギー反応によって起こると言われています。疥癬の感染が成立するとアレルゲン量が増え、無症状の潜伏期を抜けて皮膚症状が現れます。疥癬の潜伏期は長く、初感染（はじめて疥癬にかかること）では約1か月です。潜伏期の長さは個人差が大きく、3か月くらいになることもあります。

②さまざまな皮膚症状

主な皮疹（ひしん）は次の6種類です。a～cは通常疥癬でもみられる症状、d～fは角化型疥癬のみでみられる症状です。

a. 丘疹（きゅうしん：ぶつぶつ）

疥癬ですぐに目につくのは、かゆみのある紅く小さい丘疹（きゅうしん）です。しかし皮膚科医でも丘疹（きゅうしん）だけを診て疥癬と確定診断することは困難です。なぜなら同様の丘疹（きゅうしん）は他の皮膚病でもみられることがあり、疥癬特有の症状ではないからです。疥癬の診断を確定するためには、ヒゼンダニの成虫や卵などの「ヒゼンダニがいる証拠」（虫体由来産物）を顕微鏡検査やダーモスコープで検出する必要がありますが、丘疹（きゅうしん）から虫体由来産物が検出できる頻度は低いです。

b. 疥癬トンネル

診断を確定するために虫体由来産物を検出するには、「疥癬トンネル」という疥癬に特徴的な皮疹（ひしん：特異疹）を探する必要があります。

疥癬トンネルはオスと交尾したあとメスの成虫がひと月ほど潜んで卵を産むヒゼンダニの産屋（うぶや）です。患者に寄生しているヒゼンダニはメスの成虫の他にオスの成虫や幼虫、若虫ですが、メスの成虫以外は生活の場が特定できません。そのため、トンネルに定住しているメスの成虫を探すことになります。疥癬トンネルは通常疥癬の患者一人当たり平均5カ所くらいしかなかったという報告があります。患者に寄生しているヒゼンダニの数は意外と少ないのです。

疥癬トンネルは数が少なく見つけにくい皮疹（ひしん）ですが、好発部位があるので皮ふチェックをする際には手のひら、指の間などを集中的に観察するようにしましょう。

c. 疥癬結節

男性の陰部などにみられる小豆大で赤褐色のしこりです。多く見られる箇所は男性の陰部で、約3割程度に見られます（男性の場合は全員の陰部チェックが必要です）。疥癬治癒後も皮疹（ひしん）やかゆみが残ることが多いといわれています。

【角化型疥癬のみの症状】

d. 過角化（角質層）

角化型疥癬の特徴的な皮ふ症状は過角化です。過角化は黄色みがかったカサカサした厚ぼったい角質の増殖（角質層）です。擦るとパラパラとフケのように脱落し、落屑（らくせつ）と呼ばれます。落屑（らくせつ）にはヒゼンダニが潜んでいて、寝具などに付着し感染の原因になり得ます。

角化型疥癬の過角化は全身に及ぶこともありますが、頭の一部、耳、手、指、足、おしり、あるいは爪など体の一部分にのみ角質の増殖が認められる場合があります、これを「限局型角化型疥癬」といいます。

e. 限局型角化型疥癬の一病型

限局型角化型疥癬の中でも、爪にのみ限局する場合があります、これを「爪疥癬」といいます。「爪疥癬」は「爪白癬」に似ているので、皮膚科医による鑑別診断が必須です。爪疥癬は治療薬が浸透しにくく、治療に抵抗する症例が多いので注意が必要です。

f. 角化型疥癬では全くかゆみを訴えない症例がある

角化型疥癬は重症の疥癬なので、強いかゆみを訴えることが多い一方で、全くかゆみを訴えないことがあります。「痒いぶつぶつが疥癬」と思っていると見逃してしまうことがあるので、知っておきましょう。

③疥癬の皮ふ症状と感染性は同時並列的ではない

疥癬の治療薬は人体に使える殺ダニ剤であり、かゆみ止め効果はありません。治療によりヒゼンダニが死滅しても、皮ふの上にはしばらくダニの死骸などのアレルゲンが残り、皮ふのターンオーバー（新しい皮ふが生まれ、古い皮ふが剥がれ落ちるサイクル）で徐々に脱落して症状が軽快していきます。治療を行っても皮疹（ひしん）やかゆみは残ることを知っておきましょう。しかし治療により生きたヒゼンダニはいなくなるか、少なくとも激減しますので、感染性は急激に低下します。

④通常疥癬と角化型疥癬は明確に区別できないこともある

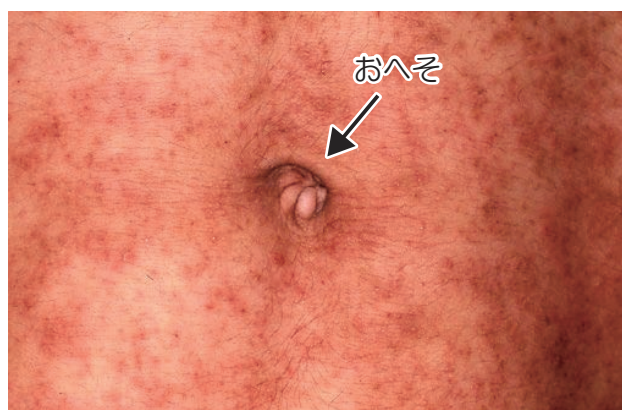
通常疥癬と角化型疥癬は患者に寄生しているヒゼンダニの数が異なるだけで病原体は同じです。ヒゼンダニが爆発的に増えた部位で角質増殖がおこります。両者は明確に区別できず、グレーゾーンがあります。対応に迷った場合は角化型疥癬に対する対策を検討しましょう。ただし、角化型疥癬でも治療することで生きたダニは激減し、感染性は低下するので、何週間にもわたって隔離などの厳重な対策は必要ありません。

表 1 通常疥癬と角化型疥癬の特徴

項目	通常疥癬	角化型疥癬
ヒゼンダニの寄生数	1,000 以下（最大） ＊患者の半数はメス成虫が5 匹以下	100 万～200 万 ＊1,000 万以上に及ぶこともある
患者の免疫力	正常	低下
感染させる力	弱い	非常に強い
主な症状	疥癬トンネル、小丘疹、小結節	角質増殖、過角化、全身の紅斑、水疱
症状の出やすいところ	手、指の間、肘、足、男性陰部	全身、手・足
かゆみ	強い	強いが、全く訴えないこともある

主な疥癬の症状

＜丘疹（きゅうしん：ぶつぶつ）＞



＜疥癬トンネル＞



＜疥癬結節＞



＜角質増殖（角化型疥癬）＞



(3) 診断のポイント

疥癬は他の皮膚病と症状が似ており、特徴的な皮疹（ひしん）である疥癬トンネルを見つけにくい症例が多いので、診断にはコツが必要です。まず施設内で、ある時期から、かゆみのある皮疹（ひしん）のある入所者、入院患者が増えてきたら皮膚科医に診てもらいましょう。その際に疥癬を疑っていることをその根拠と共に伝えるようにしましょう。

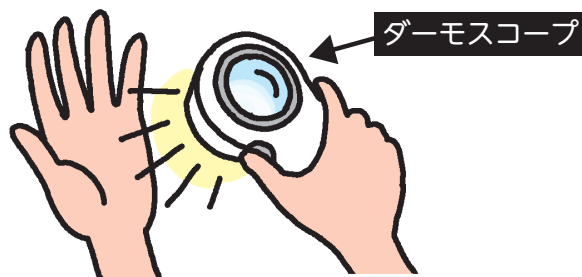
(4) 確定診断

確定診断は皮膚科などの医療機関に依頼します。疥癬トンネルを探して、局所から検体（皮膚の一部）を採取してヒゼンダニの虫体や卵があることを顕微鏡で確認して診断します。角化型疥癬の場合は角質増殖の角質の部分の採取して顕微鏡で観察します。最近ではダーモスコープを使って疥癬トンネルを観察し、先端部分にいるメスの成虫を確認して診断する方法も行われています。

ヒゼンダニの検出率は10～70%¹⁾で、1回の診察で虫体を見つけるのは困難であり、複数部位を頻回に検査する必要があります。家族や施設などで集団発生している場合や、同居家族が疥癬と診断された場合には、虫体や卵が検出されなくとも積極的に疥癬を疑って治療を検討します。角質層からヒゼンダニが検出されれば疥癬の確定診断となり、爪を採取してヒゼンダニが検出されれば限局型角化型疥癬の一病型である爪疥癬です。爪病変から虫体や卵を見つけることは難しく、爪白癬と誤診されやすいことも覚えておきましょう。

ダーモスコープとは：

皮膚を拡大して診察するための道具（拡大鏡）で、様々な機種がありますが、10倍に拡大できるものが多く市販されています。



1) 日本皮膚科学会疥癬診療ガイドライン策定委員会：疥癬診療ガイドライン（第3版），日皮会誌，2015；125；2023-2048.

3 感染経路

ここがポイント！

- ◎ 肌と肌が直接、密着することで感染する。
- ◎ 角化型疥癬患者から剥がれ落ちた皮膚の落屑（らくせつ）から感染する。

(1) 直接経路

疥癬はほとんどの場合、直接肌と肌が密着することで感染します。例えば、寝起きを共にする家族間や寮、保育所などでの雑魚寝（ざこね）、福祉施設などにおいて長時間肌と肌が密着するような介護などをする場合は感染する可能性があります。

(2) 間接経路

通常疥癬の場合は衣類、リネンなどを介して感染することは少ないと考えられていますが、まだ人肌の温度が残っている布団やシーツ、ベッドを共用することでも感染するため、仮眠室や当直室を利用する職場で集団発生に至ることがあります。

角化型疥癬の場合は、寄生するヒゼンダニの数が通常疥癬に比べ桁違いに多いため感染力は強力で、直接肌と肌が触れなくても間接的な経路での感染が容易に起こります。さらに注目すべきは、角化型疥癬から飛散する落屑（らくせつ）からの感染です。この落屑（らくせつ）には生きたヒゼンダニが無数に含まれています。これが周りの人々につき、感染が起こるのです。病院や高齢者施設などで、1人でも角化型疥癬の患者が居ると、患者と同室の人はもとより、介護職員をはじめ、看護師、清掃担当者などにまで感染が及ぶことがあります。

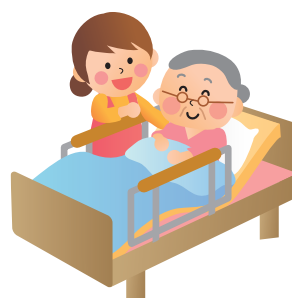
通常疥癬は、長時間肌と肌が触れることで感染する



手をつなぐ



雑魚寝（ざこね）



長時間肌と肌が
密着する介護

〈例〉

4 治療

ここがポイント！

- ◎ 疥癬の治療薬は内服薬のイベルメクチンと外用薬のフェノトリンがある。
- ◎ イベルメクチンとフェノトリンは殺ダニ効果が高いが、皮膚症状はアレルギーで起こっていると言われており、患者の体表からヒゼンダニの死骸が脱落するには時間がかかるので、治療しても症状はすぐには改善しない。
- ◎ 治療により皮膚症状はすぐに改善しない一方で、ダニの死滅により感染力は速やかに低下する。
- ◎ 疥癬の殺ダニ剤はかゆみ止め効果はない。必要なら抗ヒスタミン薬（抗アレルギー薬含む）などの処方を検討する。
- ◎ 疥癬を7日間隔で複数回治療することがあるのは、治療薬が卵に効きにくいので、生き残った卵からふ化した幼虫が繁殖力を得る前に叩くためである。
- ◎ 濃厚接触者では予防的治療を検討するが、予防的治療を行っても完全には疥癬の発症を防ぐことができないことを知っておく必要がある。

疥癬の治療には人体に使用可能な殺ダニ剤を使用します。現在日本で疥癬の治療に主に使用されているのは、内服薬のイベルメクチン（ストロメクトール[®]錠）、外用薬のフェノトリン（スミスリン[®]5%ローション）の2剤で、どちらも健康保険の適用になっています。

かゆみ止めとしては抗ヒスタミン薬（抗アレルギー薬含む）が用いられます。ステロイド薬は逆効果になるので使用を避けます（他疾患の治療で使用している場合は、皮膚科医と他疾患の主治医とでよく検討してもらいましょう）。

クロタミトン（オイラックス[®]クリーム）は効果が低く、中途半端に殺ダニ効果があるために、疥癬疑いの症例に使用してしまうとヒゼンダニの検出率が低下し、確定診断が難しくなります。

（１）治療の基本

治療の基本は、殺ダニ剤により寄生したヒゼンダニを殺すことです。一般に殺ダニ剤は殺卵効果が低いため、治療を生き延びてふ化した幼虫が成長して次の世代の卵を産んでしまい、治療が失敗することがあります。そのことを避けるために、初回治療から7日後に2回目の治療を行うことが考慮されます。殺ダニ剤には内服薬と外用薬があり、疥癬のタイプあるいは症状、年齢、妊娠の有無などによって以下のような組み合わせで治療を行います。

内服薬、外用薬共に使用上の注意がありますので、使用方法を確認し主治医の指示に従って治療してください。角化型疥癬では健康保険でイベルメクチン（ストロメクトール[®]錠）、フェノトリン（スミスリン[®]5%ローション）の併用が認められていますが、通常疥癬では併用の保険適用は不可とされているため、どちらか一剤を選択します。

（２）内服薬

一般名（製剤名）：イベルメクチン（ストロメクトール[®]錠）

■保険適用：適用

■使用法

- ・必ず空腹時に水で内服する。
- ・検査でヒゼンダニの虫体や卵が見つかったらすぐに1回目の内服を行う。7日後に顕微鏡の検査を含めて効果を確認し2回目の内服を考慮する。それ以降は、新規の疥癬トンネルを認めたり、症状の改善傾向が全くないようなら、7日間の間隔をおいて追加投与を検討する。

＜内服薬を使用する場合のポイント＞

※1回に内服するイベルメクチンの量は、体重1kgあたり200μgです。例えば、体重60kgの人の場合には1回に4錠（1錠3mg）内服することになります。

※治療初期にかゆみが一過性に増強することがあります。

※ヒゼンダニが死滅した後にも全身のかゆみ・陰部や脇の下の疥癬結節が1年近く消えないことがあります。しかし、ヒゼンダニが死滅した時点で、殺ダニ剤の使用は中止する必要があります。かゆみなどの症状を抑えるために、抗ヒスタミン薬（抗アレルギー薬含む）を使用します。皮膚科医がヒゼンダニが存在しないことをくり返し確認した上でステロイド外用剤を使用することもあります。

■留意事項

- 卵には効かない。
- 肝障害のある患者や高齢者では必要に応じて肝機能検査を行う。^{1) 2)}
- イベルメクチンが母乳に移行するので、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。
- 体重 15kg 未満の小児に対する安全性は確立されていない。
- 有害事象として肝機能障害や血小板減少が報告されているので、投与前に一般的な血液検査を実施することを推奨する。



1) 日本皮膚科学会疥癬診療ガイドライン策定委員会：疥癬診療ガイドライン（第3版），日皮会誌，2015；125：2023-2048.

2) 日本皮膚科学会疥癬診療ガイドライン策定委員会：疥癬診療ガイドライン（第3版追補），日皮会誌，2018；128：2791-2801.

(3) 外用薬

a. 一般名（製剤名）：フェノトリン（スミスリン®5%ローション）

■保険適用：適用

■使用法

- 入浴後、首から下の皮疹（ひしん）のない皮膚を含めて全身にくまなく塗る。12時間以上経過した後に洗い流す。やむを得ない場合は清拭する。
- 7日間隔で少なくとも2回外用する。

＜外用薬を使用する場合のポイント＞

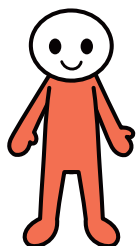
- 塗り残しがないことが大切です。
- 皮疹（ひしん）のないところにも塗ります（ヒゼンダニは皮疹（ひしん）のないところにもいることがある）。
- 特に指の間・足・陰部・おしり・耳の後ろは塗り残しやすいので注意しましょう。
- 薬を塗る範囲について、主治医の指示を確認しましょう。
- 乳幼児や高齢者が疥癬になった場合、角化型疥癬の場合は、顔や頭も含めた全身に外用薬を塗布します。

注意！

疥癬の皮疹（ひしん）にステロイドを含む軟膏を塗っていると一旦軽快した後、角化型疥癬に移行することがあるので、疥癬を疑う際にはステロイドを含む軟膏を使用しないようにします。また、診断前にクロタミトン（オイラックス®クリーム）を使用すると正確な診断が難しくなります。かゆみや皮疹（ひしん）で、すでにクロタミトン（オイラックス®クリーム）を使用している場合は、疥癬の診断がしづらい状況（一時的に症状が軽快したように見えます）になっている場合があります。再度、皮膚科医に相談しましょう。

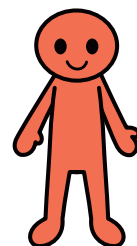
通常疥癬の場合

首から下の
全身に塗る



乳幼児や高齢者が疥癬に
なった場合
角化型疥癬の場合

顔や頭も含めた全身に
外用薬を塗る



b. 角質溶解剤（10%サリチル酸含有ワセリン軟膏、尿素クリームなど）

角化型疥癬の場合の角質除去に使用します。角質除去には、角質溶解剤を用いる方法とボディブラシなどを使って機械的に除去する方法があります。機械的に角質除去する際には、必ず温湯内あるいは袋の中などで行い、落屑（らくせつ）を周りにまき散らさないように注意してください。

（4）疥癬の治癒判定

疥癬の治癒は、日本皮膚科学会の疥癬診療ガイドライン（第3版）では「治療終了後、1週間隔で2回連続してヒゼンダニを検出できず、疥癬トンネルなど疥癬に特徴的な皮疹の新生がない場合に治癒とする。また、潜伏期間が約1～2ヵ月であるため最後の観察より1ヵ月後に最終治癒判定を行うことが好ましい。なおイベルメクチン投与例では2～4ヵ月後の再燃が報告されているので、数ヵ月後まで観察することが望ましい。¹⁾」と定義されています。

疥癬の皮ふ症状はヒゼンダニに対するアレルギーによって起こりますが、皮ふのターンオーバーでヒゼンダニの死骸や破片が剥がれ落ちるには時間がかかるので、治療が成功してヒゼンダニが死滅していても新しい丘疹（きゅうしん）が出現することがあります。全身を診て、新しい疥癬トンネルが無いと判断することは疥癬を診慣れた医師でも難しく、経過を観察して総合的に判断することになります。ヒゼンダニ由来のアレルゲンが皮ふから脱落して一旦皮ふ症状が無くなってから、生き残ったヒゼンダニが増えて再燃することもあります。

また疥癬は麻疹のように終生免疫ができる感染症ではありませんので、再感染もあり得ます。再燃・再感染でもイベルメクチン（ストロメクトール[®]錠）、フェノトリン（スミスリン[®]5%ローション）などの治療薬は有効です。

1) 日本皮膚科学会疥癬診療ガイドライン策定委員会：疥癬診療ガイドライン（第3版），日皮会誌，2015；125：2023-2048.

（5）予防的治療

予防的治療とは、疥癬の患者と濃厚な接触があり、現在は疥癬の症状はないものの潜伏期にあり、疥癬が発症する可能性が高いと考えられる人に行う治療です。予防的治療は、主に集団発生時において医師の指示の下に行います。その際、対象者に治療のメリット（潜伏期にある人が発症せず治癒する可能性など）とデメリット（費用負担、過剰治療、副作用の可能性など）についてインフォームド・コンセント（説明と同意）を行う必要があります。また、予防的治療は、保険適用はありません。

5 感染拡大防止対策

ここがポイント！

- ◎ 疥癬の患者が2人以上（2か月以内が目安）発生した場合は、集団発生対応に切り替える。
- ◎ 集団発生時には、角化型疥癬が潜んでいる可能性が高いことを念頭に置く。
- ◎ 集団発生の対応は、施設・皮膚科医療機関・保健所などとの緊密な連携が鍵となる。
- ◎ 石けんと流水による確実な手洗い、「1ケア1手洗い」が感染拡大防止対策の基本である。

（1）日頃から気をつけること

①皮ふの観察

日頃から、皮ふの観察を行い、疥癬の早期発見につなげることが大切です。特に新規サービス利用者・入所者は、すでに疥癬にかかっている可能性も考慮して皮ふの状態を十分に観察し、皮疹（ひしん）のある場合は皮膚科医の診察を受けましょう。

＜観察するタイミング＞

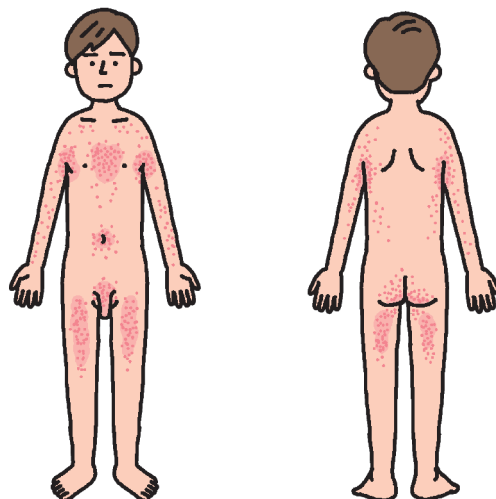
- ・サービス利用開始時（入所・通所）
- ・更衣・入浴時
- ・ケア提供時（清拭時・寝衣交換時など）

＜観察するポイント＞

疥癬の皮ふ症状の写真（お役立ちツール④参照）を介護職員が見えるところに貼っておきます。

- ・丘疹（きゅうしん：ぶつぶつ）、結節（赤褐色で小豆大のしこり）、疥癬トンネル、角質増殖
⇒疥癬トンネルのしやすい手・指の間は特に注意深く観察します。
- ・夜間にかゆみが強くなる、寝ている時によく体をかく、かゆみによる不眠など
⇒ただし、高齢者ではかゆみが出ない場合もあります。夜間にかゆみを伴う他の皮ふ病と誤らないように注意します。
- ・家族・同居人・転入前の施設など身近な人に同じ症状を持つ人はいないかを確認します。

＜疥癬の皮疹の好発部位＞



②標準予防策の実施

感染症は誰がかかる可能性をもっています。日頃から、「誰もが何らかの感染症をもっているかもしれない」と考えて対応していくことが重要です。このように全ての感染症に通用する感染予防の考え方を「標準予防策（スタンダードプリコーション）」といいます。標準予防策のポイントは、確実な手洗い（1ケア1手洗い）と、感染の可能性のあるものを直接素手で触らないことです。標準予防策は疥癬の発生に関わらず、日頃から行いましょう。

※手洗いの基本は、石けんと流水による手洗いですが、アルコールの手指消毒により代用できる場合があります。ただし疥癬の場合は、アルコールでは消毒ができないため、必ず石けんと流水で手洗いしましょう。高齢者施設で手洗い場が少なく、「1ケア1手洗い」が難しいとの声をきくことがあります。が、入所者の居室手洗い場の活用を含め、工夫して手洗い場を確保するようにします。

※手袋は「対応する人が感染の可能性のあるものに直接触れないため」、また「感染の可能性のあるものを他に拡げないため」に使用します。使用後の手袋は汚染されていると考え、その汚染が拡大しないように、1ケアが終わったら外します。手袋を外すときに手を汚染することもあるため、手袋を外したあとは必ず石けんと流水による手洗いをします。

（2）医療機関受診時のポイント

①次の3つのうち1つでもあてはまれば、皮膚科を受診しましょう

- ・疥癬を疑う皮疹（ひしん）がある。
- ・夜間に増強するかゆみがある。
- ・家族・同居人・転入前の施設など身近な人に同じ症状をもつ人がいる。

※皮膚科の診察は、早期の診断および治療開始による感染拡大防止に大変重要で、迅速に実施する必要があります。施設などは疥癬が発生した時に診察を依頼することができる皮膚科医療機関を確認しておき、可能な限り、事前にお問い合わせ（往診による診察、処方など）しておくとい良いでしょう。

②皮膚科受診の際は、次のことをポイントとしておさえて話しましょう

- ・「いつから」「どこに」「どんな皮疹（ひしん）」ができたか（広がったか）。
- ・かゆみの様子はどうか（夜間に強くなるか、不眠はあるか）。
- ・これまでにどのような薬を使ったか。
- ・家族や身近な人、職場などに同じ症状の人や疥癬の診断を受けた人がいるか。
- ・最後に「疥癬の可能性はないですか」と必ず聞く。

③1回の受診で診断がつかない場合は、もう一度受診することも検討しましょう

ヒゼンダニを見つけることが出来れば疥癬の診断は確定します。しかし、顕微鏡でヒゼンダニを見つけることは、経験のある医師であっても容易ではありません。疥癬の皮疹（ひしん）であっても、ヒゼンダニを見つけ出せる確率は10～70%¹⁾といわれています。疑わしい皮疹（ひし

1) 日本皮膚科学会疥癬診療ガイドライン策定委員会：疥癬診療ガイドライン（第3版）、日皮会誌、2015；125：2023-2048。

ん)などの症状がある場合は、再受診・再々受診を考慮し、いろいろな部位をチェックしてヒゼンダニを探します。またクロタミトン（オイラックス®クリーム）などを使用すると、ヒゼンダニの検出の妨げとなりますので注意しましょう。

（３）疥癬と診断されたら

通常疥癬と角化型疥癬では全く対応が異なります。いずれの場合でもそれぞれに応じた治療と対策を行うことで必ず疥癬は治ります。治療を開始すれば感染性はほとんどなくなりますので速やかに治療につなげましょう。「疥癬」と聞いても、慌てず、恐れず、医師・看護師・介護職員・家族など、ケアに関わる人が一致団結して対応することが大切です。

また、通常疥癬なのに角化型疥癬の対応をするなど、過剰な対応で過重な労働を招くようなことは避けましょう。

（４）施設で疥癬の患者（疑い患者を含む）が出た場合の考え方（１例目の発見）

まず重要なことは、疥癬の診断を受けた人（疑い時点であっても）がいることを職員全員で情報共有し、対策について共通認識を図ることです。居室に目印を付ける、どのような対応をとるのか掲示するなど工夫をします。掲示の際には、診断を受けた人のプライバシーに十分配慮してください。同時に、職員（訪問リハスタッフなどを含む）の健康調査と入所者全員の皮膚観察を実施し、他に症状のある人がいないかを確認します。他にも疥癬の患者がいる可能性を考慮し、疥癬の診断を受けた人だけでなく、どの利用者に対してもケア後は石けんと流水による手洗い「１ケア１手洗い」を行います。

手洗いはアルコール手指消毒剤を使うことも多いですが、ヒゼンダニはアルコールでは消毒できないので、必ず石けんと流水による手洗いをを行います。手袋を取った後も必ず石けんと流水による手洗いを実施してください。

①通常疥癬の場合

通常疥癬は感染力が弱いので、疥癬と診断されてもサービスを中止する必要はありません。日頃から行っている標準予防策（スタンダードプリコーション）に加え、患者の感染部位や皮膚の落屑（らくせつ）に直接触れないようにしましょう。「１ケア１手洗い」は大切な感染拡大防止対策なので、改めて徹底します。

施設内の物品については、ヒゼンダニは人の皮膚を離れた後に長時間は生存できないため、患者や疑いがある人が利用した物品を共用する場合は、数時間間隔をあけることが望ましいです。一般的に、通常疥癬ではヒゼンダニの寄生数は少なく、短時間の共用物品への接触により感染伝播することは稀と考えられていますが、患者や疑いのある人が利用した物品を直ぐに次の利用者が使用する場合には、念のためふき取りや掃除機をかける、カバー類を交換するなどの対応が望ましいでしょう。ただし、疥癬に限らず、リネン・タオルなどは日頃から他の利用者と共用することは避け、利用者ごとに交換して使うようにしましょう。

※通常疥癬の場合でも、長時間にわたり肌と肌の濃厚な接触が考えられる場合には、感染する可能性があります。例）長時間手をつなぐ、または肌と肌が接触しているなど

②角化型疥癬の場合

入所施設の場合、感染拡大防止対策を行います。基本的には、入浴などのサービスの利用を中止する必要はありません。まずは、患者を専用の個室に移します。個室で患者のケアにあたる職員は手袋・長袖ガウンなどを着用し、感染防止対策を行います。個室の外に疥癬の原因となりうる皮膚の落屑（らくせつ）などを持ち出さないようにします。このような対応は治療後、皮膚科医が7日間隔で2回連続して、典型的な皮疹（ひしん）や虫体がないことを確認するまで継続し、その後は通常疥癬と同様の対応に切り替えましょう。

通所施設の場合は、感染性の高い治療開始から1～2週間の間は、施設の利用を控えることを考慮します。しかし、必要以上にサービスの利用を中止する必要はありません。

表2 施設形態別の対応目安

	通常疥癬		角化型疥癬	
	患者のサービスの継続	職員の感染防止のための準備	患者のサービスの継続	職員の感染防止のための準備
入所施設 （各種老人ホーム、老健、グループホーム、各種寮など）	通常通り	長時間にわたり、肌と肌の濃厚な接触が考えられる場合は手袋をし、腕をアームカバーや長袖ガウンなどで覆う。 ※シューズカバーは床素材や入室時の履き物により検討する。ヘアキャップは髪が患者に接触するか否かを考慮する。	個室管理	手袋、ガウンの着用は、治療確認（治療後、7日間隔で2回連続してヒゼンダニを検出せず、疥癬トンネルの新生がない場合）まで ※シューズカバーは床素材や入室時の履き物により検討する。ヘアキャップは髪が患者に接触するか否かを考慮する。
通所施設 （デイサービス、職場、学校、保育園、幼稚園など）			治療開始後1～2週間の中止を考慮	
在宅事業 （訪問など）			個室管理	

（5）集団発生の対応

集団発生とは、日本皮膚科学会の疥癬診療ガイドライン（第3版）によれば、「同一の病棟・ユニットなどで2か月以内に2人以上の疥癬患者が発生した場合を集団発生（out break）とする」¹⁾とされています。その場合、通常疥癬は感染力が強くないので、特殊な状況を除いて集団発生の感染源は角化型疥癬と仮定し、医療機関や保健所に相談し、連携して対応を開始します（調査を行っても、角化型疥癬がどこに潜んでいるのか特定できない場合が多々あります）。

1) 日本皮膚科学会疥癬診療ガイドライン策定委員会：疥癬診療ガイドライン（第3版），日皮会誌，2015；125：2023-2048.

①状況の確認と相談内容をまとめる

a. 定期的に状況の確認・相談ができる体制を整えましょう

集団発生の場合は、入所者や職員の症状の観察を定期的に行い、疥癬を疑う症状がある人や疥癬と診断された人の発生状況（一度治った後に再燃・再感染する場合もある）を、数か月の単位で確認し続ける必要があります。

職員全体で常に速やかに情報共有ができるよう、施設内で継続して状況を確認、相談ができる体制（担当者や記録方法）を作りましょう。

b. 次のことについて確認し、内容をまとめましょう（状況把握）

<入所者など>

- ・疥癬の確定診断患者、皮ふ症状がある/あった者（疥癬の診断を受けていないが症状がある者は「有症状者」という）

年齢、性別、部屋番号（移動歴）、発症日、診断日、治療開始日・治療薬の用法用量（疥癬の治療薬だけでなく皮ふ症状に対する治療薬をできるだけ全て確認する）、ADL※
※ADL（Activities of Daily Living：日常生活動作）、オムツ交換、移動介助、入浴介助など日常的に受けている介護、徘徊の有無

- ・過去に発生した疥癬患者（少なくとも過去1年間の間に疥癬と診断された者、疥癬が疑われた者の有無（疥癬の潜伏期間は数か月にわたるため、年をまたいで感染が継続している場合もあります。1年以上前までの遡り調査が必要なこともあります。できる限り遡り、確認してみましょう。））

<職員など>

- ・疥癬と診断された職員、皮ふ症状がある/あった職員

職種、発症日、診断日（診断された場合）、治療開始日・治療薬の用法用量（疥癬の治療薬だけでなく皮ふ症状に対する治療薬をできるだけ全て確認する）、同居家族の皮ふ症状の有無（施設で疥癬患者（疑いを含む）が確認された期間の前後3か月間に同居家族に皮ふ症状があったか、あった場合は発症日も確認する）、ケアした入居者

c. bでまとめた内容を基に、次の関係機関などに相談しましょう

- ・管轄の保健所の感染症担当部署
- ・施設医、協力医療機関
- ・事業所の場合は本社などの担当部署
- ・福祉施設の場合は自治体の主管部署
- ・病院の場合は管轄都道府県の医療安全主管部署

※施設医、協力医療機関、自治体などの主管部署に加えて、具体的な対策の進め方などは保健所の感染症担当に相談しましょう。

②保健所の訪問による状況の確認

相談を受けた保健所は施設に訪問し、状況把握と実際に施設内で行われている感染拡大防止対策について確認します。その際、協力医療機関や皮膚科医にも可能であれば同行してもらうようにします。

- ・状況の再確認を行きましょう。
(確定診断された者、有症状者の健康記録、施設見取り図(利用者の部屋番号が分かるもの)、かゆみ止めやステロイド外用薬を使用している者、爪病変のある者)
- ・施設内巡回(ラウンド)をしましょう。
- ・対策についてのアドバイスと今後の予定を確認します。

③施設・関係機関による対策の検討

疥癬が集団発生すると、多くが発生前の状況に戻るまでに長い時間を要することになります。確実に対策を進めるための計画を相談した関係機関と共に検討しましょう。その際、施設側は対応を中心的に担うコアメンバーを決め、コアメンバーを中心に施設内の対策の指示や観察が進むような体制を作りましょう。

a. 施設のコアメンバーを決めましょう

- ・統括責任者(リーダー)：

必ずリーダーを明確にします。リーダーは、入所者や職員の皮ふ症状などの調査を指示し、情報を集約する役割です。施設内の職員や関係者に現状を説明し、必要な予防策を決め、費用負担に関しても本部などと調整する重要な役割を担います。また各関係機関からの連絡窓口になります。「統括責任者」は、施設長や医療部門の責任者などが担当することが望ましいです。

- ・施設医・協力医療機関との調整担当：

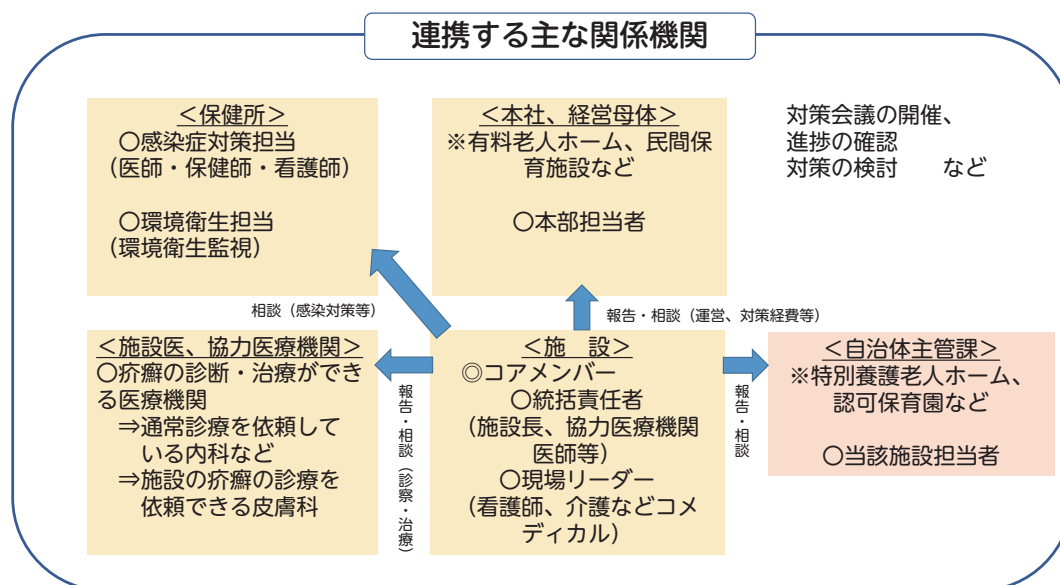
疥癬の診断、治療を行う医療機関の医師や外部との連絡調整窓口としての役割を担います。日常的にこの役割を担うコメディカルなどが担当することが望ましいです。次の「現場リーダー」と兼務する場合がありますが、集団発生の際は、いずれの業務も多くなることから、一人に過剰な負担がかからないようにしましょう。

- ・現場リーダー：

皮ふの観察や感染拡大防止対策の実施について、職員への説明や教育、説明した対応が適切に実施されているかの確認など、実働の中心を担うケアスタッフや看護師です。「施設医・協力医療機関との調整担当」と兼務する場合がありますが、集団発生の際は、いずれの業務も多くなることから、一人に過剰な負担がかからないようにしましょう。

- ・本部担当者など：

有料老人ホームなどは本社などの運営母体が施設運営を担っていることが多くあります。入所者の集団検診の診療費、必要な対策のための費用負担、入所者家族への説明、新規入所の一時停止など、疥癬の集団発生への対策に関連した業務を担う者が必要となります。「本部担当者」は、多くの場合、施設運営母体の部門責任者、感染対策担当者などになります。



b. 施設・関係機関合同の対策会議を開きましょう

主に次のことを情報共有、検討しましょう。

・現状の共有

有症状者や診断された患者の発生時期を確認し、感染源の推定、まだ探知されていない他の感染者がいる可能性、推定される感染拡大の要因を共有します。疥癬の集団発生は感染源が不明なことも多いため、最初の感染源にたどりつけなくても、これからの感染拡大を防止するための対策を進めることが重要です。角化型疥癬が隠れている（爪病変の限局型角化型疥癬含む）、あるいは過去に角化型疥癬の患者がいた可能性などを考慮します。また、職員が「1ケア1手洗い」が適切に実施できる状況か、施設内のどのような場面で拡がる可能性があるか（手洗いが難しくなる場面や共用物品のある場面）を協議しましょう。

・医療機関との連携について

施設内で他に確定患者や疑わしい者がいないか早期に確認（集団検診）し、確定診断患者に限らず疑わしい者や、これから発症する可能性のある者（患者と接触が多かった者など）に予防的治療を行うかなどを決める必要があります。集団発生の対応に対して一貫した対応をとるという視点から、集団検診は複数の医療機関ではなく、1か所の医療機関（皮膚科医）が入所者全員に対して実施することが理想的です。しかし、施設の場合は入所者により利用する医療機関が分かれている場合も多くあるため、複数の医療機関であっても同じ対応ができるよう医療機関間の調整を図るなど、速やかにかつ効果的な集団検診の方法を具体的に検討しましょう。

集団検診の際に、確定診断された患者や疑い患者のその後の診療（診察・処方）をどの医療機関が担うのか、予防的治療を行うのかなどについて明確にし、集団発生への対策として必要な定期診察の見通しを立てておきましょう。特に、予防的治療（無症状の者に疥癬治療薬を処方）をする場合には保険適用とならないので、費用の面でも施設・施設運営母体・入所者・入所者家族・医療機関の間で調整する必要があります。

また、集団発生が起こった時期に入所していた者、入院中や他の施設に転出した者についても確認し、相手方に対して施設内での疥癬の集団発生について情報提供する必要があります。その際、当該者の皮膚状態の観察や必要に応じて皮膚科診察を依頼することも検討しましょう。

・感染拡大防止対策について

通常疥癬に対しては、「1ケア1手洗い」や「感染者のケア時の手袋の着用」を基本とした標準予防策で十分とされていますが、集団発生の際には、診断されていない角化型疥癬の患者が潜在している可能性を念頭に角化型疥癬に準じた対応（お役立ちツール⑦参照）の範囲を検討します。

④集団発生時に検討すべき対策

a. 集団検診（入所者などの皮膚診察）

集団発生している施設においては、入所者全員の集団検診を実施することが推奨されます。その際、できる限り1か所の医療機関が皮膚の診察を行うことが望ましいです。高齢者施設では多くの場合、全員を医療機関に受診させることは困難なため、可能であれば往診で一度に診察できるよう調整しましょう。実施に当たり、まずは施設の本部（本社など）に相談し、医療機関の選定や費用について協議します。1か所の医療機関の選定が困難で、複数の医療機関による集団検診となる場合は、それぞれの医療機関の足並みがそろそろよう、医療機関同士で連絡を取り合える体制を整えます。医療機関との調整など、困った時には保健所を交え計画的に進めましょう。

b. 職員の皮膚診察

入居者の皮膚に触れることがある職員を中心に皮膚症状を確認し、有症状者は皮膚科受診を勧奨します。職員が受診する際は、勤務先で疥癬の集団発生が起きていることを伝え診察を受けるようにします。保健所は、必要に応じて診療情報提供書（お役立ちツール⑩参照）を作成し、職員の不安などにも配慮するようにします。疥癬が確定した職員には、治療終了後に7日間隔で2回連続して治癒確認（ヒゼンダニを検出せず、疥癬トンネルの新生がない場合）するため、皮膚科医に診察してもらう必要があることを周知します。保健所が診療情報提供書を作成する場合には、こうした治療終了後のフォローアップの依頼についても記載しておく、医療機関との相互理解が図りやすくなります。また、職員の同居の家族についても皮疹（ひしん）やかゆみがないかについて、併せて確認しましょう。

c. 予防的治療

予防的治療を行うと、潜伏期にある人も発症する前に「治療」することが期待できます。ただし、集団全員に予防的治療を行った場合でも、予防的治療後に疥癬を発症したという報告もあり、効果の限界と自己負担などの制約を知った上で治療の実施を判断する必要があります。また、予防的治療を行った際にも、予防的治療を行わない場合と同様に感染拡大防止対策と皮膚観察は実施する必要があります。なお、推奨される薬剤および投与方法は確立されていないことも知っておきましょう。

⑤対策を受けての評価会議の実施

集団検診後、予防的治療後、治癒確認後など状況に合わせ、関係者間で評価会議を実施するようにします。評価会議のメンバーは、事例を採知した際の対策会議と同じメンバーですが、発症者数が想定よりはるかに多い場合や、エリア内での感染拡大が顕著な場合などは、保健所と協議の上、保健所を介して有識者（東京都健康安全研究センター（地方衛生研究所）、国立感染症研究所など）に相談することも検討しましょう。評価会議では、次のことを検討します。

- ・ 予防的治療を実施するか否か（集団検診後に評価会議を実施した場合）。
- ・ 現在の治療と感染拡大防止対策は上手くいっているか（現状の対策の評価）。
- ・ 追加的な疫学調査を実施する必要があるか（過去に遡り、入所者の健康記録を再確認（遡り調査））。
- ・ いつまで角化型疥癬の対応・範囲を継続するか。
- ・ 施設側で制限している対応がある場合、解除する目安をどうするかなど。

⑥経過観察と対応終了の判断

経過観察は治療後の再燃や再感染も考慮し、一定期間継続する必要があります。疥癬の生活環（成虫は4～6週間の寿命で、毎日2～4個卵を産み、3～5日でふ化する）や、皮ふ症状が出現するまでの潜伏期間を踏まえて、数か月間は定期的に皮ふ観察を行います。

a. 皮ふ観察期間の決め方

最後に治癒確認した方の治癒確認日を起点として、再燃や再感染がないか入居者および職員の皮ふ観察を継続するようにします。疥癬の特性を考慮すると終わりを「いつまで」と決めにくいので、皮ふ観察は継続し続ける必要があることを理解した上で、一旦は6か月を目安に実施するとよいでしょう。疥癬の治療薬は、疥癬の成虫を退治するものであり、卵には効果がありません。卵は3～5日でふ化するので、その生活環を考慮しない投薬では薬の効果が発揮されず、観察期間が長引くことがあります。ヒゼンダニは成長が遅いので、皮ふ観察は毎日実施する必要はなく、週に1回程度を目安にするとよいでしょう。長期間になるので、施設内で忘れずに実施できる方法を話し合い、ルール化するようにしましょう。なお、「治癒確認」とは、1週間隔で2回連続してヒゼンダニを検出せず、疥癬トンネルの新生がない場合¹⁾に治癒とします。

1) 日本皮膚科学会疥癬診療ガイドライン策定委員会：疥癬診療ガイドライン（第3版）、日皮会誌、2015；125：2023-2048.

b. 経過観察の方法

症状の写真（お役立ちツール④参照）を掲示するなどして、皮疹（ひしん）やかゆみの有無がないか確認し、記録します。観察の場面としては、入浴やオムツ交換の時などがお勧めです。介護の必要がない入所者についても入浴日には皮ふを見せてもらい、かゆみがないか聞くなどして、決められた日を週に1日程度設けてルール化します。有症状となった場合は皮膚科を受診し、診断結果などを記録します。観察結果は定期的に保健所へ報告し、対応終了の目安日まで施設と保健所で確認し合いながら再燃や再感染がないかモニタリングを続けましょう。

c. 対応終了の判断

予定した観察期間に新たな有症状者が発生しなかった場合は、関係機関と連携した対応（保健所への報告など）を終了します。但し、観察期間が一旦終了した後も、疥癬発生の予防を目的に、ルール化された週1回程度の皮ふチェックが続けられると安心です。

6 事例から学ぶ集団発生への対応のポイント

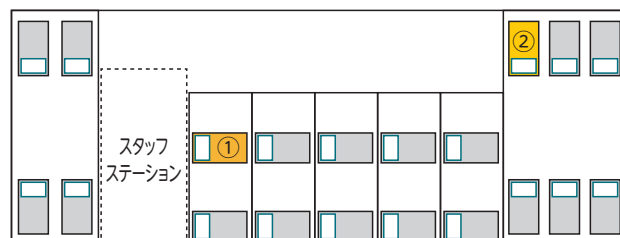
ここでは、異なる感染ルートから発生した疥癬集団発生2つの事例について、対応のポイントを確認してみましょう。

事例1：かゆみを訴えない角化型疥癬の患者からスタッフを介して感染が拡大したケース

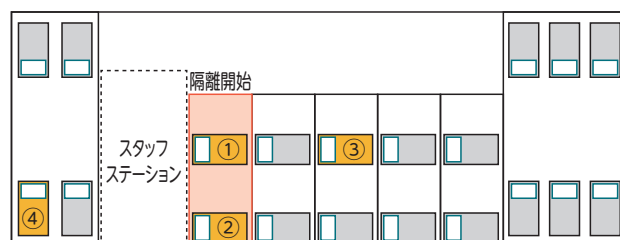
【施設の特徴】多くの入所者が寝たきりで、患者同士の接触はほぼない。

【経過】

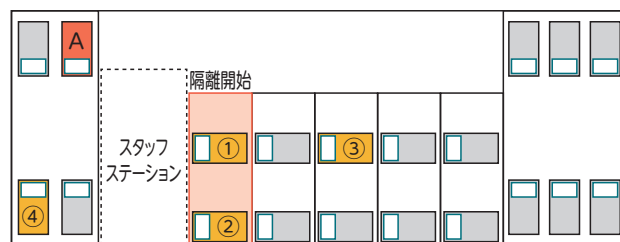
(1) 入所者①が疥癬と診断され、間もなく入所者②も疥癬と診断され、疥癬による集団発生として探知した。ほぼ同時期にユニットの担当スタッフにかゆみのある発疹ができ、疥癬と診断された。



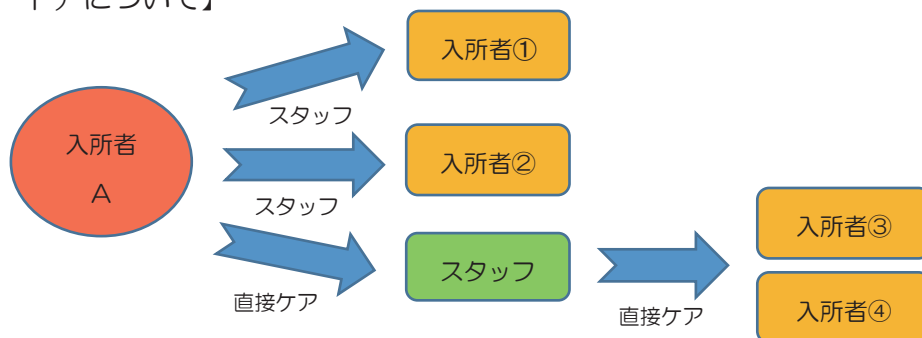
(2) 入所者①、入所者②ともに通常疥癬であった。入所者①を初発患者と考え、入所者①、入所者②を隔離して感染拡大防止対策を実施した。その後、スタッフが次々に疥癬を発症した。また、入所者①は寝たきりで動けなかったが、同じく寝たきりで入所者①と接触のない入所者③④が疥癬を発症した。



(3) 感染ルート推定のため、ユニットの全入所者とスタッフの一斉皮膚チェックを行った。かゆみを訴えなかったために疥癬を疑われていなかった入所者Aが限局型角化型疥癬と診断された。Aは脂漏性湿疹の診断の下にステロイド外用薬が塗布されていた。



【感染源（感染ルート）について】



おむつ交換等のケアをしたスタッフを介して感染拡大したと考えられた。

この事例から学ぶ対応のポイント

- ☆入所者同士の接触がない場合には、職員を介して感染を拡大していることがある。
- ☆有効な感染拡大防止対策を立案するためには感染ルートを検討することが重要である。
 - ・接触状況をこのようにフロアマップに書き込むと、感染ルートを考えやすい。
 - ・感染ルートを検討する際には、部屋移動やベッド移動にも考慮が必要である。
- ☆ステロイド外用薬により、皮膚症状が一時的に改善したり悪化したりする。
- ☆一度の診察では、疥癬の診断の確定が難しい場合もあり、症状の改善が見られない場合には、繰り返しの診察、検査の実施を検討する。

事例2：入所者同士の直接的接触で感染が拡大したケース

施設利用者が独歩可能な場合は、患者・入所者同士の接触で感染拡大することがある。グループホームや精神科病院ではこのタイプが多い。事例1と違い、スタッフは疥癬を発症しないケースが多い。

【施設の特徴】入所者は歩行可能で日中はデイルームで過ごすことが多い。

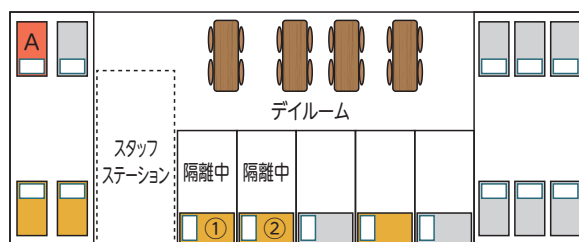
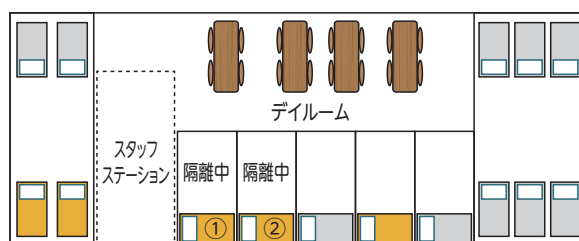
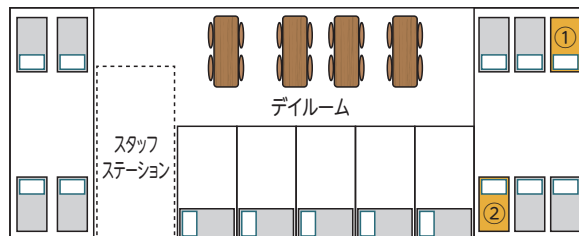
【経過】

(1) 最初に入所者①が疥癬と診断されたため、他の入所者の皮膚チェックをしたところ、同室の入所者②も疥癬と診断され、集団発生として探知した。

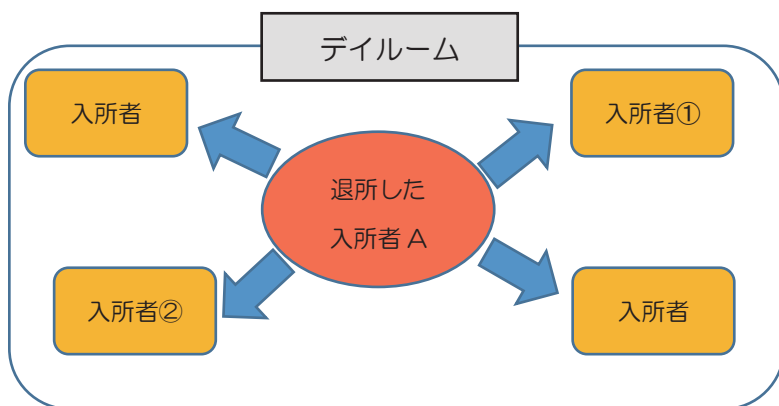
(2) 入所者①、入所者②を隔離して感染拡大防止対策を実施したが、入所者①とは別室の複数の入所者が疥癬を発症した。入所者①②ともに角化型ではなく通常疥癬であった。

(3) 最初に考えた感染ルートでは新規の発症者の感染が説明できなかったため、過去の入所者について、職員に聞き取り調査をした結果、体調不良で退所した入所者Aが角化型疥癬だったと推定された。

※入所者Aは認知症で、一時は易怒的になり、デイルームで他の入所者に頻繁にケンカをしかけていた。時にはAと他入所者が取っ組み合いのケンカになることがあった。



【感染源（感染ルート）について】



スタッフを介さず、施設内の共用スペース（デイルーム）で、入所者同士の接触により感染が拡大したと考えられた。

この事例から学ぶ対応のポイント

- ☆入所者同士の直接的接触で感染が拡大したケースでは、施設のスタッフは疥癬を発症しないことがある。
- ☆隔離・手指衛生・予防的治療を行っても新規に疥癬と診断される患者がやむを得ず出ることがある。このような事態がおこると「疥癬は感染力が強い」とか「感染拡大防止対策が不十分」だと考えがちだが、疥癬は潜伏期が長いので、1～数ヶ月前に感染して潜伏期に入っていて、潜伏期を抜けて発症しただけと考えて、動揺せずに粛々と治療する。現行の疥癬治療薬は殺虫効果が強いので、治療を行うことで感染力（生きたヒゼンダニ）は速やかに低下する。
- ☆当初想定した感染ルートでは説明できない新規発症者が出た場合は、想定感染ルートの見直しを行う。例えば、すでに退院・退所した人が感染源となっている場合もありうる。角化型疥癬患者は全身状態が悪いために、死亡退院・退所してしまうことも多い。
- ☆角化型疥癬患者の中にはかゆみを訴えない患者もいるので、「疥癬はかゆい」と思い込んでいると見逃しの原因となりうるので注意する。

MEMO

7 疥癬に関するQ & A

ヒゼンダニについて

Q 1：ヒゼンダニは皮ふを刺しますか。

A 1：ヒゼンダニは、オス・メス共に皮ふを刺して吸血することはありません。ヒゼンダニのメスは皮ふの角質層内に穴を掘り、その中で産卵したりします。これらのヒゼンダニの脱皮後の抜け殻や糞（ふん）などに対するアレルギー反応により、かゆみや皮疹（ひしん）が生じるため、刺したように感じる場合があります。

Q 2：ヒゼンダニはノミのように跳びますか。

A 2：ヒゼンダニの歩行速度は1分間2.5cm程度ですが、体温より低い温度では動きが鈍く、16℃以下では動きません。ノミのように跳ねることもありません。

感染源・感染経路

Q 3：不潔にしていると疥癬になりますか。

A 3：関係ありません。

Q 4：食事を通してうつりますか。

A 4：うつることはありません。

Q 5：入浴でうつりますか。

A 5：・通常疥癬の場合

肌と肌が直接接触する場合は感染するおそれがあるので、患者を介助する場合は直接接触しないように注意しましょう。また、脱衣所で裸のまま一緒に待つなど、患者とそうでない者が直接接触する可能性が高い環境は感染を広げる可能性があるため、注意しましょう。

・角化型疥癬の場合（通常疥癬の大規模集団感染及び角化型感染疑い患者発生時を含む）
浴槽水の温度（約40℃）ではヒゼンダニは死滅しません。このため、非感染者の入浴後に感染者を入浴させ、その後清掃を実施しましょう。ヒゼンダニは50℃では10分程度で死滅するため、清掃時に50℃以上の熱湯で浴槽内を洗い流すことも効果的です。なお、過去にはストレッチャーを介した感染の疑い事例も報告されており³⁾、ストレッチャーについても使用の度に上記のような熱処理を行うか、患者ごとに取替可能なシートを敷くなど、ストレッチャーを介した接触が無いようにしましょう。また、感染者を介助する場合は手袋・長袖ガウン（シューズカバーは床素材や入室時の履き物により検討。ヘアキャップは髪が患者に接触するか否かを考慮）を着用することが望まれます。

脱衣室については、入浴終了後に清掃を毎日行います。具体的には、バスマットやシートについては50℃以上の熱湯に10分以上漬けてから洗濯すること、脱衣室の掃除機がけが挙げられます。

3) 服部舞子、金澤伸雄：疥癬集団発生の2事例，日臨皮会誌，2016；33：383－388。

Q6：どのような場合に疥癬はうつりますか。

A6：ヒゼンダニは人の皮膚の上では、2.5cm/分程度の速度で進みます。温度が高いと布団の上・コタツの中などでも歩いていきます。そのため直接肌と肌が触れなくても、布団などを共用することで疥癬がうつることがあります。日頃から布団やシーツなどは、利用者ごとに交換することが予防につながります。

Q7：疥癬はペットから人にうつりますか。

A7：犬・猫などに寄生するヒゼンダニ類には、それぞれに宿主特異性（寄生する生物が限定されている）があるので、ペットの疥癬が人にうつることはありません。ただし、犬や猫に寄生するヒゼンダニが人に一時的に皮膚炎（かゆみなど）を起こす可能性はあります。

Q8：疥癬かどうかわからない皮疹（ひしん）が出た時、直ぐに皮膚科を受診した方がよいですか。

A8：必ず受診してください。「疥癬を疑う皮疹（ひしん）がある」「夜間に増強するかゆみがある」「身近な人に同じ症状を持つ人がいる」のうち、1つでも当てはまれば、皮膚科を受診しましょう。また、皮膚科医といえども1回の診察でわからないことがあります。わからない場合や疑わしい場合は繰り返し受診してください。その際、クロタミトン（オイラックス®クリーム）などは決して塗らないで下さい。クロタミトンを塗ることで疥癬の発見が遅れる例が後を絶ちません。

感染拡大防止対策

Q9：施設職員が疥癬の診断を受けたり、疑うような症状がある場合に、仕事を続けてもよいですか。

A9：速やかに皮膚科を受診し、治療や診断をしてもらうようにしましょう。疥癬と診断され、治療をした方は必ず「7日間隔で2回連続してヒゼンダニを検出せず、疥癬トンネルの新生がない」ことを確認してもらいましょう。仕事については、介護・看護を行うような場合には、肌と肌が直接触れないように手袋をし、腕をアームカバーや長袖ガウンで覆うなどすれば基本的には問題ありません。

Q10：洗濯物を運ぶ際、日頃から洗濯する衣類はかごに入れて運んでいます、疥癬が発生した際も同じ方法で大丈夫ですか。

A10：疥癬患者の未洗濯衣類は、手袋やガウンを着用して取り扱い、洗濯物の運搬は、皮膚の落屑（らくせつ）などが落ちないように常日頃からポリ袋などに入れて行うようにします。運搬中にかごの隙間から落屑（らくせつ）が落ちたり、かご自体にヒゼンダニやその卵が付着したりして感染を拡大させる恐れがあるため、かごは使用しないようにしてください。

Q11：通常疥癬の衣類・シーツの洗濯は通常通りと聞いていますが、他の利用者のものと一緒に洗濯してもかまわないですか。

A 11：他の利用者と一緒に洗濯でかまいません。通常疥癬では一人の患者に寄生するヒゼンダニの数は少なく、人から離れたヒゼンダニは時間と共に感染力が低下します。衣類・リネンなどを介して感染することは少ないと考えられています。

ただし、2例以上の患者が発生した場合には集団発生となるため、角化型疥癬と仮定して対応しましょう。

＜角化型疥癬の対応＞

- 患者衣類などを熱湯で処理する場合は、50℃以上の熱湯を10分以上保つようにします。温度が下がらないように注意しましょう。
- 持ち運ぶ際は、衣類などは密閉したポリ袋に入れ、感染性があるものとして対応します。他の人が触れることがないよう、保管方法、保管場所にも注意しましょう（業者委託している場合は相談してください）。
- 通常の洗濯と患者が使用した物の洗濯は、動線を分けます。
- 洗濯が終わったものと、未洗濯のものとは混合保管はしないようにしましょう。

Q12：通常疥癬の患者を大部屋で対応した時に、シーツ交換や更衣で注意することはありますか。

A 12：疥癬の感染者が少なく、通常疥癬の患者のみの場合は特に他の入所者と分ける必要はなく、洗濯も通常通りでかまいません。しかし、施設内に感染者がどの程度いるかによって、通常疥癬の診断でも角化型疥癬を念頭に入れた方がよい場合も出てきます。施設内に角化型疥癬の感染者がいる可能性がある場合、洗濯前の疥癬患者のシーツや衣類を分けて扱うなど、配慮の必要性を考えた方がよいでしょう。

Q13：角化型疥癬の患者に対応する際のガウンなどは何を使えばよいのでしょうか。使う範囲や注意点を教えてください。

A 13：角化型疥癬の患者は個室管理されるので、その部屋の中に入り介護などする際はガウンを着用することになります。注意点は次の通りです。

- 感染防止のための隔離場所とその他の場所は、清潔区域と汚染区域を明確に分離します。
- 入室時には、その都度使い捨て長袖ガウン（手首が閉まる形状のもの）、手袋を装着しましょう（シューズカバーは床素材や入室時の履き物により検討。ヘアキャップは髪が患者に接触するか否かを考慮）。
- 退室時には室内でガウンなどを脱ぎ、二重のポリ袋に入れ密閉し、汚染物として廃棄してください。
- 退室時に石けんと流水による手洗いを行います（室内の手洗い場を使用（患者用であっても使用させてもらうなどの調整を行う））。

Q14：角化型疥癬の患者が、部屋の掃除などで隔離している居室から移動する際に気を付けることはありますか。

A 14：部屋から移動する際のストレッチャーや車いすの直後の共用利用は避けてください。病室の変更などで病室を使わなくなった場合は、共用品は洗浄、洗濯、床面の清掃を実施してから次の利用を開始してください（殺虫剤散布1時間後に、粘着シートなどで落屑（らくせつ）を回収した後、掃除機をかけましょう。若しくは殺虫剤を使わずに2週間の閉鎖でもよいでしょう。殺虫剤は用法・用量を守って使用してください（お役立ちツール⑤参照））。

Q15：認知症の方（歩ける方）が通常疥癬になった場合、感染拡大防止対策はどのように行えばよいですか。

A 15：通常疥癬では、個室管理の必要はありません。ただし、「他人の衣服を着る」「他人のベッドにもぐる」「他人に絡みつく」などの行動が見られた場合は、個室管理とします。個室管理は、治療を開始しヒゼンダニが検出されなくなるまでの期間です。

Q16：殺虫剤はどのようなものがよいですか。

A 16：ピレスロイド系殺虫剤を使います。スプレータイプやくん煙タイプの殺虫剤が使いやすいです。くん煙タイプの殺虫剤を使用する場合は、寝具や衣類は覆う、火災報知器を覆うことなどにも注意してください。

Q17：殺虫剤を使用する時はベッドを中心に散布しますか。部屋全体に散布しますか。散布方法を教えてください。

A 17：角化型疥癬の場合に限って殺虫剤の散布が必要となりますが、その場合、部屋全体・壁・カーテンなども含めて1回の散布で十分です。殺虫剤の散布は、角化型疥癬と診断されるまでいた部屋に1回、診断後個室管理をした部屋の個室管理開始時と個室管理終了時に各1回行います。くん煙タイプを使用の際には火災報知機に注意しましょう（お役立ちツール⑤参照）。

Q18：掃除機は集じんパック式でないタイプ（サイクロンなど）でもよいですか。

A 18：サイクロンタイプでも問題ありませんが、集じんパック式が望ましいです。ゴミを捨てるときに、ゴミを飛散させないように注意してください。

Q19：掃除機をかけた後、掃除機の集じんパックを処理する際に気をつけることはありますか。

A 19：角化型疥癬の場合は、集めたゴミの中に皮ふの落屑（らくせつ）が混じっている可能性があります。落屑（らくせつ）の中には大量の虫体や卵が存在するので、掃除機の集じんパックを処理する時は、手袋を着けて作業する、集じんパックの中身が飛散することのないよう注意し、ポリ袋に入れ密閉したうえで廃棄してください。廃棄後には、石けんと流水で手を洗うことを忘れないようにしましょう。

Q20：清掃は掃除機以外でもよいですか（ワイパーやモップなど）。

A 20：通常疥癬の場合は、施設の通常の方法での清掃で問題ありません。また、角化型疥癬の場合はモップ・粘着シートなどで落屑（らくせつ）を回収後、掃除機で清掃しましょう。落屑（らくせつ）が多い場合に掃除機をかけてしまうと、掃除機の排気で落屑（らくせつ）を撒き散らすおそれがあるため、まずワイパー・粘着シート・モップなどを使って落屑（らくせつ）を回収してから掃除機をかけてください。

治 療

Q21：角化型疥癬の患者で、治療後も爪にヒゼンダニが残り、感染源となる場合があるそうですが、フェノトリン（スミスリン®5%ローション）を爪に塗れば効くのですか。

A 21：正式に認められた治療方法がないので、一例として紹介します。爪の表面あるいは下面のボロボロ部分が周りに飛び散らないように温湯の中で削り、その後フェノトリン（スミスリン®5%ローション）を爪に塗り、さらに10%サリチル酸含有ワセリンを重ね塗りし、指全体を覆うようにラップで密封します。1日1回交換し、1週間程度で評価しましょう。



Q22：疥癬と診断された人が、イベルメクチン（ストロメクトール®錠）を2回内服、またはフェノトリン（スミスリン®5%ローション）塗布を首から下の全身に2回の外用を終了しましたが、まだかゆみが残っています。どうすればよいですか。

A 22：きちんと服用または外用した上でかゆみがあるのは、ヒゼンダニの死骸に対するアレルギー反応と考えられます。その場合は、抗ヒスタミン薬（抗アレルギー薬含む）の内服を皮膚科医に相談するとよいでしょう。

お役立ちツールもくじ

施設で疥癬が発生した時に活用できるものをまとめました。ご活用ください。

実際に使用する様式は多摩立川保健所ホームページからダウンロードして下さい。

●発生状況や対応経過を整理するもの

No	ツール名	活用場面	ページ
①	疥癬連絡票（初回報告様式）	発生時、関係機関に一報する際に状況をまとめる様式	32
②	疥癬対応状況進捗確認表	施設と関係機関とで対応状況を確認する際の共通様式	33
③	有症状者経過一覧	有症状者の経過をまとめる様式	34

●施設での対策などに使用するもの

No	ツール名	活用場面	ページ
④	疥癬皮膚写真【掲示用】	スタッフが目に付くところに掲示し、皮膚観察に役立てる。	35 36
⑤	市販殺虫剤の使用方法	スタッフが目に付くところに掲示し、統一した対応方法が分かるようにする。	37
⑥	チェックリスト（通常疥癬の場合）		38 39
⑦	チェックリスト（角化型疥癬の場合）		40 41
⑧	居室隔離する際のルール【掲示用】		42
⑨	手袋の使い方【掲示用】		43
⑩	個人防護具の着脱【掲示用】		44
⑪	正しい手洗い【掲示用】		45
⑫	ゴミの捨て方【掲示用】		46
⑬	シーツ・衣類の処理方法【掲示用】		47
⑭	清掃用具の処理方法【掲示用】		48
⑮	職員健康状況調査	職員の症状を確認する際に配布する様式	49 50
⑯	診療情報提供書（紹介状）	症状を訴えた職員等が受診する際に持参する情報提供書	51

●施設入所者及び利用者、家族などに向けて使用するもの

No	ツール名	活用場面	ページ
⑰	疥癬の発生についてのお知らせ	疥癬が発生したことを周知する際の例文	52 53
⑱	疥癬～かゆみや皮疹に注意しましょう～	周知する際に、疾患について説明する資料	54

(施設⇒)

疥癬連絡票（初回報告様式）

〇〇〇〇 〇〇担当 行

E-mail : @

FAX : - -

施設名： 住所：

施設連絡先（TEL）： 担当者名：
(Email)

1 施設基本情報

フロア・ユニット・病棟名	入所者在籍者数	スタッフ在籍者数
合計		

2 発生状況

(1) 初発患者情報 (○を付けてください⇒入所者 ・スタッフ ())		
発症日：	診断日	診断名
性別：	居室： 階	診断医療機関
年代：	室	(医師名)
(2) 2 例目以降の患者情報		
●入所者・入院患者		
() 名	居室等：	階 室
() 名	居室等：	階 室
●スタッフ		
() 名	職種：	担当： 階 (左記以外)
() 名	職種：	担当： 階 (左記以外)

3 現在取り組んでいること、質問等ありましたらご記入ください。

疥癬対応状況進捗確認表（記載日： 年 月 日）
 ※実施する項目一つ一つについて具体的な内容、計画を落とし込み、発生施設と関係機関で進捗を確認し合いましたよう

実施項目	責任者	内容	具体的な計画	進捗	達成可否	備考
手洗いができる環境を整備する	施設長	各居室に手洗いができる物品を設置する（ワゴン、石けん、ペーパータオル）	10月中旬に、石けん、ペーパータオルを30セット購入	10/1 本部に予算申請	達成・未達成	
					達成・未達成	
					達成・未達成	
					達成・未達成	
					達成・未達成	
					達成・未達成	
					達成・未達成	
					達成・未達成	
					達成・未達成	
					達成・未達成	

有症状者経過一覧 (年 月 日現在)

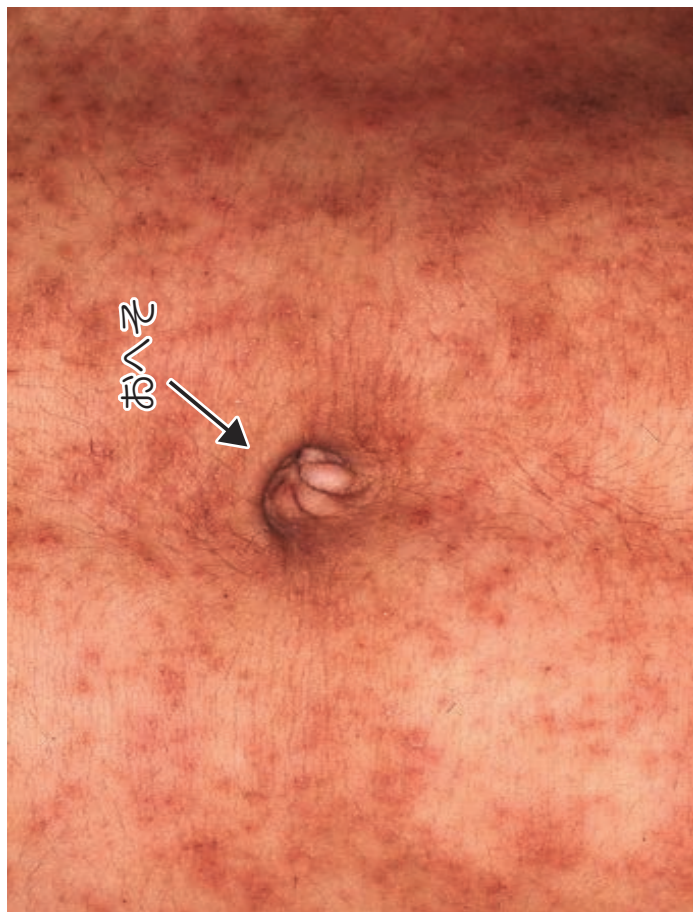
No	居室	氏名	性別	年齢	入所日	ADL				皮膚等の症状						診断 (確定/疑い/経過)	診断日	診断名	皮膚科の 直近 診察日	治療				治療 確認日	備考	経過観察項目 A:無症状,B有症状,C症状軽快,D新たな症状							
						移乗 (歩行・車椅子 介助・自立・ 寝たきり)	食事 (自立・テー ブル・セット・ 介助・胃ろう)	排泄(自立・ トイレ誘導・ オムツ)	かゆみ	丘疹 (ぶつぶつ)	疥癬結節 (赤褐色の しこり)	角質増殖 (カサカサ した皮膚)	その他 (爪の状態 など)	発症日	確定					〇/〇	〇/〇	1回目	2回目			3回目	初回	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目
例	208	立川 太郎	男	82	〇年 〇/〇	車椅子・介助	自立	オムツ・介助	腹・背中	全身	陰部	手のひら	足の爪肥厚	〇/〇	確定	〇/〇	通常疥癬	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇
1																																	
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	

疥癬皮膚写真

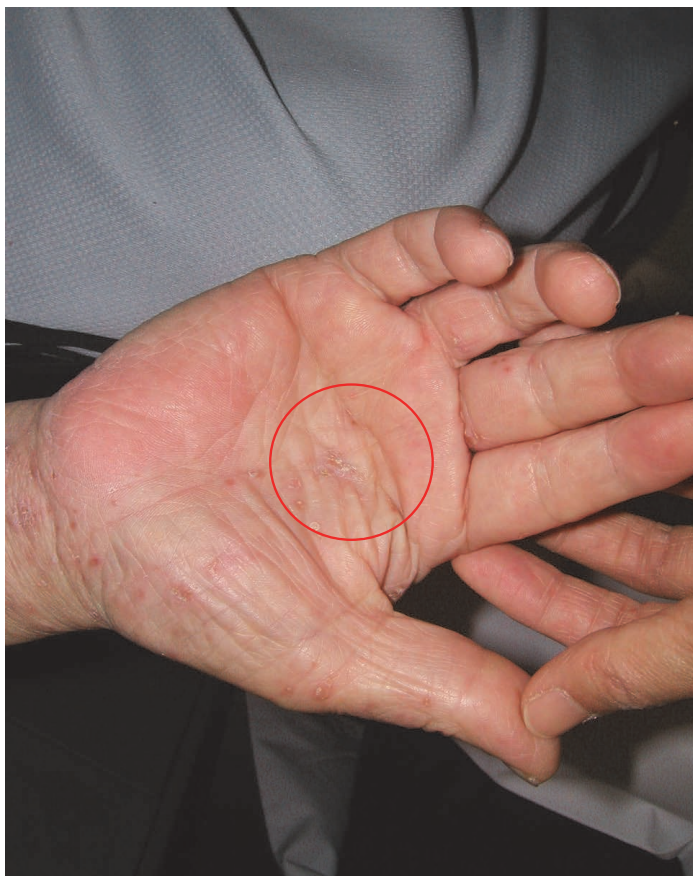
(目につくところに貼りましょう！)

この症状がある時は、介護士、看護師に声をかけましょう

丘疹（赤いぶつぶつ）

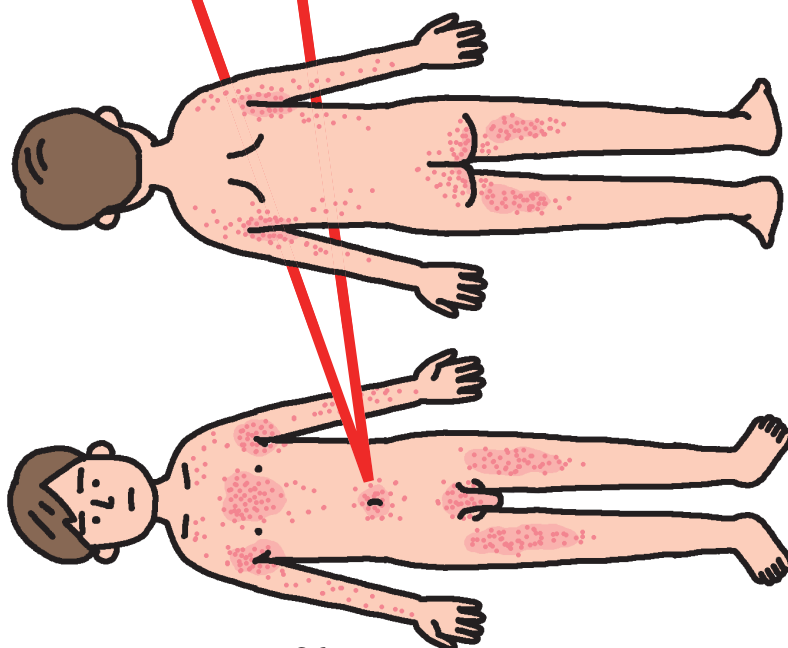
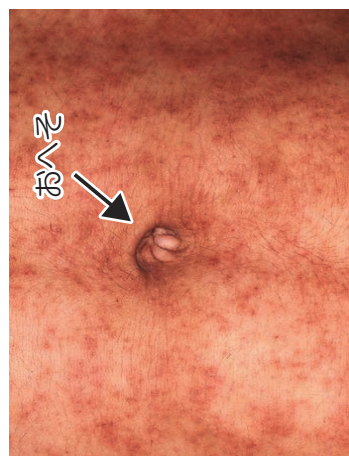


疥癬トンネル

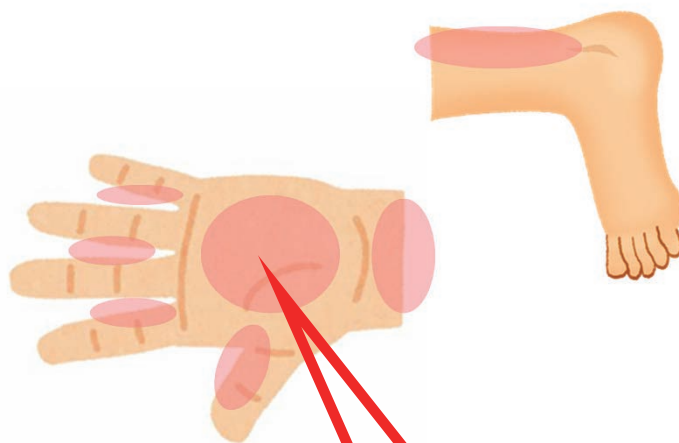


☆強いかゆみが続いている時も、介護士、看護師に声をかけましょう☆

疥癬の症状及び好発部位



丘疹（赤いぶつぶつ）の好発部位



疥癬トンネルの好発部位

市販殺虫剤の使用方法

殺虫剤は角化型疥癬と診断された場合にのみ使います！

＜殺虫剤使用のポイント＞

- ピレスロイド系殺虫剤を使用する。
- 殺虫剤の散布は必要最小限とする。

専門家の助言をうけましょう。

＜散布のポイント＞

- ★用法・用量を守って使用してください。
(どのくらいの広さで、どのくらい散布するか要確認)
- ★スプレータイプやくん煙タイプの殺虫剤が使いやすい。
くん煙タイプを使用する場合は、寝具や衣類、火災報知器を覆う必要があります。
- ★殺虫剤を散布した洗濯物は、殺虫成分が残留しないようによく洗ってください。

使用する タイミング	使用する場所	使用 回 数	使用方法	備考
個室管理 開始時	診断前に使っていた部屋	1 回	殺虫剤散布後 1 時間後に掃除機をかける。※1	疥癬患者さんではない方が使用できるようにするために、たくさんいるダニを殺してから掃除機をかけます。
	患者さんの立ち回り先（トイレ、脱衣室など）			
個室管理中	洗濯もの（シーツ、寝具、衣類）	洗濯の都度	皮ふの落屑（らくせつ）が飛び散らないようにポリ袋に入れて殺虫剤を散布しておおよそ 1 時間密封した後、通常通りに洗濯する。※2	洗濯ものの運搬は、落屑（らくせつ）等が落ちて飛び散らないようにポリ袋などに入れて運搬します。
	居室の掃除は殺虫剤を使いません。 まずモップやワイパー、粘着シートなどで落屑（らくせつ）を回収してから掃除機をかけます。 いきなり掃除機をかけるのは落屑（らくせつ）をまき散らす恐れがあるのでやめましょう。			
個室管理 解除時	個室管理で使っていた部屋	1 回	殺虫剤散布後 1 時間後に掃除機をかける。※3	疥癬患者さんではない方が使用できるようにするために、たくさんいるかもしれないダニを殺してから掃除機をかけます。
	患者さんの立ち回り先（トイレ、脱衣室など）			
	布団・マットレス	1 回	皮ふの落屑（らくせつ）が飛び散らないように粘着シートで落屑を回収するか、ポリ袋に入れて殺虫剤を散布しておおよそ 1 時間密封した後、掃除機をかける。※1	
	車いす	1 回	殺虫剤を散布してから掃除機をかける、もしくは清拭する。※3	
	ストレッチャー バイタルセット			

※1 殺虫剤を使わずに 2 週間の閉鎖でも OK

※2 殺虫剤を使わずに、お湯や乾燥機などで熱処理（50℃以上、10分以上）を行っても OK

※3 殺虫剤を使わずに掃除機をかける、もしくはぬれたクロスで清拭する対応でも OK

通常疥癬と診断された場合には、殺虫剤は使いません！

チェックリスト：介護を受けている方が通常疥癬と診断された場合

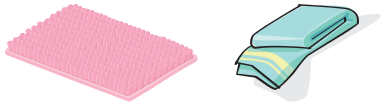
対象	対策	内容	必要性	ポイント	実施していたら☑		
平時から	全入所者	健康管理		日々、入所者・患者へ皮膚症状の観察を行う。	○	・看護師だけでなく、介護者も含め、職員全員が同じ観察基準で皮膚症状を観察する。 ・皮膚症状の写真などの資料を目につくところに掲示すると効果的（入所者・患者自身も気を付けるきっかけになる）。 ・皮膚症状の観察は平時から継続実施が望ましい。最低限、症状が消失するまでは継続する。 ・観察後の対応（介護職員報告→看護師確認・診察調整→皮膚科診察）の流れを事前に決めておく。	□
	職員	感染対策		標準予防策の実施	○	感染症が広がるのは診断される前。誰もが感染症を持っている可能性があると考え、血液や体液、分泌物に触れる時には標準予防策を実施する。	□
疥癬と診断された人	居室管理	患者を個室隔離する（おおよそ1～2週間）ベッドや寝具は患者ごとに個室管理（隔離）する。	×	個室管理（隔離）は通常疥癬患者には必要ない。		□	
		他の入所者と共用している物が無いかを確認する。	×	日頃から寝具やタオル等は個人専用の物を使用する。		□	
		個人防護具（手袋・ガウン）を使用する。	△	基本的には標準予防策以上の対策は不要だが、肌と肌の濃厚な接触が考えられる場合は検討する。		□	
		手指衛生（手洗い）を実施する。	○	ケア後、居室から出る前に、居室内で石けんを用いた流水手洗いを確実に実施する。		□	
		居室内に殺虫剤を散布する。	×	通常疥癬患者が使用した居室・病室への殺虫剤散布は不要		□	
		感染ゴミを個室内で処理する。	×	通常の方法で処理		□	
	・衣寝具等のリネン対応	下着や衣類は毎日交換する。	○	入浴後に下着や衣類の交換をする（通常通り）。		□	
		リネン類の交換方法	○	イベルメクチンを内服した翌日、フェノトリノローション塗布後シャワー等で除去したタイミングを目安にシーツ交換をする。		□	
		寝具の消毒方法	×	寝具の消毒は不要		□	
	居室・環境整備の対応	交換した衣類・オムツはポリ袋に入れて運ぶ。	○	日頃から落屑（らくせつ）などが落ち、飛び散ることがないようにポリ袋などに入れて運搬する。		□	
		シーツ・寝具・下着・衣類などの洗濯	×	通常どおりでかまわない。		□	
		居室等の掃除機かけ(毎日)	×	通常どおりでかまわない。		□	
		診察室・検査室などのベッドの管理方法	○	診察室やMRI・脳波検査などは、常日頃からベッドにディスポーザブルシーツなどを使用し、患者ごとに交換する。		□	
		トイレ・車椅子・ストレッチャー等の消毒	×	車椅子やポータブルトイレなどの共用物で感染することは極めて稀と考えられている。使用後はぬれた雑巾で拭く、掃除機をかけるか時間を置いて使用することが望ましい。		□	
	入浴介助・清掃	入所者・患者の入浴は最後に行う。	○	疥癬に限らず、感染症患者の入浴は最後に行い、次に使う人への感染リスクが無いように配慮する。		□	
		体に触れるタオルは共用しない。	○	入所者・患者毎に交換する。		□	
		バスマットを使用した場合は、使用後消毒する。	×	使用後の熱湯消毒は不要。疥癬に限らず、共用は避ける。通常の扱いで洗濯する。		□	
		浴室・脱衣所の清掃・消毒を行う。	×	特別な対応は不要。通常通りに清掃・消毒を行う。		□	
		介護者の個人防護具の着用	×	標準予防策以上の対策は不要		□	
		洗濯物の運搬時は清潔・不潔の区別を徹底する。	○	・疥癬に限らず、汚れた物を集めた入れ物（袋など）に、洗濯済みの清潔な衣類は入れない。 ・汚れた物は「汚れ物専用（かご不可）」、洗濯済みの清潔な衣類は「清潔専用」かごなどを用意する。		□	
	家族対応	利用者・家族に対しては、不要な不安を抱かせないように対応する。	○	・疥癬についての正しい情報を周知し、感染対策のために生じる一部の制限などへの理解と協力をお願いする。 ・認知症のある患者に対しては、特に配慮する。		□	
	外来受診	通常の服装で受診する。	○	・受診時に、患者本人にガウンなどを着せる必要はない。 ・長時間患部の皮膚と接触しないように、長袖・長ズボン・靴下の着用をする。		□	
	ヘルパ職員等・	健康管理	皮膚症状のある時は、皮膚科を受診する。	○	・受診時に疥癬患者の対応をしたことを皮膚科医に伝える。 ・顕微鏡検査でヒゼンダニを見つけることは難しく、1回の診察で疥癬を否定されても、症状が続くときは再度受診し、顕微鏡検査を受ける。		□
標準予防策を徹底する。			○	患者が治癒確認された後も、健康観察期間は、再燃・再感染のリスクを考慮し、標準予防策の徹底、手指衛生の徹底（1ケア1手洗い）を行う。		□	
その他	治療	予防的治療（医師の指示による）の考え方	△	集団感染の場合、予防的治療を行うことがある。予防的治療を行う場合は、メリット・デメリットを説明し、同意を得てから行う（保険診療とはならない）。また、予防的治療を行った場合でも、予防的治療を行わない場合と同様に「感染拡大予防策」「皮膚観察」は実施する必要がある。		□	
	関連係機関	転出先(入院先/転出先施設/自宅)へ疥癬発生の情報提供を行う。	○	・転出先での疥癬発生を防止するため、情報提供を行う。 ・転出先に受け入れ拒否されることを心配し、「情報提供しない」という選択とならないようにする。もし、転出先が過度に心配する際は、適切な感染対策の実施で感染防止可能であることを伝える。		□	

絵で見る感染拡大防止対策

～通常疥癬の場合～

対策の基本

バスマット・タオル等は
共用しない



体に直接触れるものは共用しない。

家族等へのお知らせ文書の作成・
電話連絡



お知らせすることにより、利用者・
家族等の健康観察（感染の有無を確認）
を行う。また、施設の対応を家族に
理解してもらう。

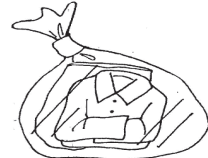
シーツ・衣類等の交換



シーツ交換のタイミング⇒

- ①外用剤処置し、洗い流した後
 - ②イベルメクチンを内服した翌日
- 衣類交換のタイミング⇒入浴後に
交換

衣類・オムツ等は
通常通りの方法で運ぶ



但し、日頃より洗濯物を容器に
入れず素手で運んでいる場合は、
ポリ袋などに入れて運搬するこ
とを勧める。

ここまでは必要ありません

1～2週間の個室管理



個室でケアを行う時は、
使い捨て手袋・ガウンを着用



殺虫剤散布



やっちゃダメ！

介護ユニホームの自宅への持ち帰り



感染症を外に持ち出さないために、
持ち帰りはやめましょう。

チェックリスト：介護を受けている方が角化型疥癬と診断された場合

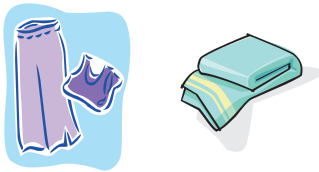
対象	対策	内容	必要性	ポイント	実施していたら	
平時から	全入所者	健康管理 日々、入所者・患者へ皮膚症状の観察を行う。	○	・看護師だけでなく、介護者も含め、職員全員が同じ観察基準で皮膚症状を観察する。 ・皮膚症状の写真などの資料を目につくところに掲示すると効果的（入所者・患者自身も気を付けるきっかけになる）。 ・皮膚症状の観察は平時から継続実施が望ましい。最低限、症状が消失するまでは継続する。 ・観察後の対応（介護職員報告⇒看護師確認・診察調整⇒皮膚科診察）の流れを事前に決めておく。	□	
	職員	感染対策 標準予防策の実施	○	感染症が広がるのは診断される前。誰もが感染症を持っている可能性があると考え、血液や体液、分泌物に触れる時には標準予防策を実施する。	□	
疥癬と診断された人	皮膚観察	定期的に皮膚症状の観察を行う。	○	・看護師だけでなく、介護者も含め、職員全員が同じ観察基準で定期的（週に1回程度）に皮膚症状を観察する。 ・皮膚症状の写真等を目につくところに掲示して、好発部位などを注意深く観察する。 ・皮膚症状の観察は最終患者が治癒確認した後6か月を目安に実施し、以降は平時の健康管理として行う。 ・有症状者は速やかに、皮膚科医の診察を受ける。	□	
		居室管理	患者を個室隔離する（おおよそ1～2週間）ベッドや寝具は患者ごとに個室管理（隔離）する。	○	・多床室へ入室中だった患者については、ベッド・寝具ごと個室へ移動する。 ・隔離期間は投薬後、医師による判断がなされるまでとする（過剰に隔離期間が長期化しないよう留意する）。	□
			他の入所者と共用している物が無いかを確認する。	○	接触感染のリスクがある物は患者専用とする（感染経路を断つ）。	□
			個人防護具（手袋・ガウン）を使用する。	○	・個室は使い捨て手袋・ガウンを着用する（シューズカバーは床素材や入室時の履き物により検討。ヘアキャップは髪が患者に接触するか否かを考慮する）。 ・ケア後は個室でガウンなどを脱衣し、居室外に持ち出さない。	□
			手指衛生（手洗い）を実施する。	○	ケア後、個室から出る前に、個室で石けんを用いた流水手洗いを確実に実施する。	□
			居室内に殺虫剤を散布する。	○	患者退出時、隔離解除時に使用していた部屋の壁、床、カーテン、ベッドにピレスロイド系殺虫剤の散布を1回行う。	□
	感染ゴミを個室内で処理する。	○	・個室で1袋にまとめ、袋の中に殺虫剤を噴霧してから口を縛り持ち出す。 ・毎回のゴミ出しが難しい場合は、個室で使用後のガウンなどを廃棄するゴミ箱は蓋つきのものを使用し、捨てる際に個室で1袋にまとめて、袋の中に殺虫剤を噴霧してから口を縛り持ち出す。	□		
	衣類・リネン・寝具等の対応	下着や衣類は毎日交換する。	○	毎日交換する。	□	
		リネン類の交換方法	○	入浴時毎、治療の度に交換。さらに布団・マットレスは粘着シートで落屑（らくせつ）を取り除くなど飛び散らないように注意し、掃除機掛けを行う。	□	
		寝具の消毒方法	○	寝具（掛け布団、毛布、敷布団いすれも）丸洗いが可能であれば、一度は一斉に丸洗いの。難しい場合は、天日干し後に掃除機をかけ、未使用時間（6時間以上）を作れるとよい。	□	
		交換した衣類・オムツはポリ袋に入れて運ぶ。	○	日頃から落屑（らくせつ）などが落ち、飛び散ることがないようにポリ袋などに入れて運搬する。	□	
		シーツ・寝具・下着・衣類などの洗濯	○	以下の①②いずれかを行う。 ①50℃以上10分間熱処理後、普通に洗濯 ②密閉してピレスロイド系殺虫剤を噴霧してから普通に洗濯 ①もしくは②の後に、洗濯後に乾燥機を使用する。	□	
	居室・環境整備の対応	居室等の掃除機かけ（毎日）	○	モップ・粘着シート等で落屑（らくせつ）を回収後、掃除機（フィルター付きが望ましい）で清掃する。落屑（らくせつ）が多い場合、掃除機をかけるのと排気で落屑（らくせつ）をまき散らす恐れがある。まず、モップ・ワイパー・粘着シート等を用いて落屑（らくせつ）を回収してから掃除機をかけると良い。	□	
		診察室・検査室などのベッドの管理方法	○	診察室やMRI・脳波検査等は、常日頃からベッドにディスポーザブルシーツ等を使用し、患者ごとに交換する。	□	
		トイレ・車椅子・ストレッチャー等の消毒	○	隔離解除・退室時に1回だけ熱乾燥、またはピレスロイド系殺虫剤散布後、掃除する⇒暖房便座の温度は30～40℃程度なので、ヒゼンダニが便座でしばらくの間生存して動き回る可能性がある。	□	
	入浴介助・清掃	入所者・患者の入浴は最後に行う。	○	・入浴は可能な限り毎日実施する。 ・疥癬に限らず、感染症患者の入浴は最後に行い、次に使う人への感染リスクが無いように配慮する。	□	
		体に触れるタオルは共用しない。	○	入所者・患者毎に交換する。共用し感染が拡大する機会を断つ。	□	
		バスマットを使用した場合は、使用後消毒する。	○	・入所者・患者毎に交換する。 以下の①②いずれかを行う。 ①50℃以上10分間熱処理後、普通に洗濯 ②密閉してピレスロイド系殺虫剤を噴霧してから普通に洗濯 ①もしくは②の後に、洗濯後に乾燥機を使用する。	□	
		浴室・脱衣所の清掃・消毒を行う。	○	使用后、浴槽や流しは水で流す。脱衣所は、モップやワイパー、粘着シート等で落屑（らくせつ）を回収してから掃除機をかける。	□	
		介護者の個人防護具の着用	○	・脱衣所で更衣を担当する職員：使い捨てエプロンと手袋。一人介助する毎に手袋の交換と石けんで手洗い。 ・浴室でケアする職員：入浴介助用エプロンと手袋。一人介助する毎に手袋の交換と石けんで手洗い。エプロンは使用後に洗剤などで洗浄して乾燥。	□	
		洗濯物の運搬時は清潔・不潔の区別を徹底する。	○	・疥癬に限らず、汚れた物を集めた入れ物（袋など）に、洗濯済みの清潔な衣類は入れない。 ・汚れた物は「汚れ物専用（かご不可）」、洗濯済みの清潔な衣類は「清潔専用」かごなどを用意する。	□	
		家族対応	利用者・家族に対しては、不要な不安を抱かせないように対応する。	○	・疥癬についての正しい情報を周知し、感染対策のために生じる制限などへの理解と協力をお願いする。 ・認知症のある患者に対しては、特に配慮する。	□
	外来受診	通常の服装で受診する。	○	・受診時に、患者本人にガウンなどを着せる必要はない。 ・長時間患部の皮膚と接触しないように、長袖・長ズボン・靴下の着用をする。 ・介助者が使い捨て手袋を着用してもよい。（歩行介助や移乗介助が必要な入所者・患者の場合） ・可能な限り往診を依頼する。	□	
ヘルパー職員等・介護職員等	健康管理	皮膚症状のある時は、皮膚科を受診する。	○	・受診時に疥癬患者の対応をしたことを皮膚科医に伝える。 ・顕微鏡検査でヒゼンダニを見つけることは難しく、1回の診察で疥癬を否定されても、症状が続くときは再度受診し、顕微鏡検査を受ける。	□	
		標準予防策を徹底する。	○	患者が治癒確認された後も、健康観察期間は、再燃・再感染のリスクを考慮し、標準予防策の徹底、手指衛生の徹底（1ケア1手洗い）を行う。	□	
その他	治療	予防的治療（医師の指示による）の考え方	○	集団感染の場合、予防的治療を行うことがある。予防的治療を行う場合は、メリット・デメリットを説明し、同意を得てから行う（保険診療とはならない）。また、予防的治療を行った場合でも、予防的治療を行わない場合と同様に「感染拡大予防策」「皮膚観察」は実施する必要がある。	□	
	関連機関	転出先（入院先/転出先施設/自宅）へ疥癬発生の情報提供を行う。	○	・転出先での疥癬発生を防止するため、事前に情報提供を行う。 ・転出先に受け入れ拒否されることを心配し、「情報提供しない」という選択とならないようにする。もし、転出先が過度に心配する際は、適切な感染対策の実施で感染防止可能であることを伝える。	□	

絵で見る感染拡大防止対策

～角化型疥癬の場合～

やらなければいけない対策

シーツ・衣類等の交換



個室管理中は毎日
（1～2週間）

衣類・オムツ等は
ポリ袋に入れて運ぶ



落屑（らくせつ）が飛び散らないように注意

洗濯前に熱処理（50℃以上、10分）または殺虫剤散布



シーツ・衣類等はヒゼンダニを死滅させてから洗濯

1～2週間の個室管理



患者の使うものは専用にする。
（必要以上に長くないように）

個室内でケアを行う時は、
使い捨て手袋・ガウンを着用
（シューズカバーは床素材や入
室時の履き物により検討。ヘア
キャップは髪が患者に接触する
か否かを考慮）

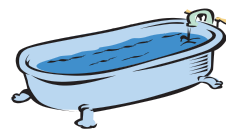


家族等へのお知らせ文書の
作成・電話連絡



お知らせすることにより、利用者・
家族等の健康観察（感染の有無を
確認）を行う。また、施設の対応を
家族に理解してもらう。

入浴は最後に



バスマット・タオル等は共用しない。
（入浴介助時は使い捨て手袋を使用）

使用場所への殺虫剤散布

- ①診断前に患者が使用していた部屋
- ②個室管理した部屋・脱衣所など
（個室管理開始時と個室管理終了時）



殺虫剤散布後、おおよそ1時間後に
掃除機をかける。

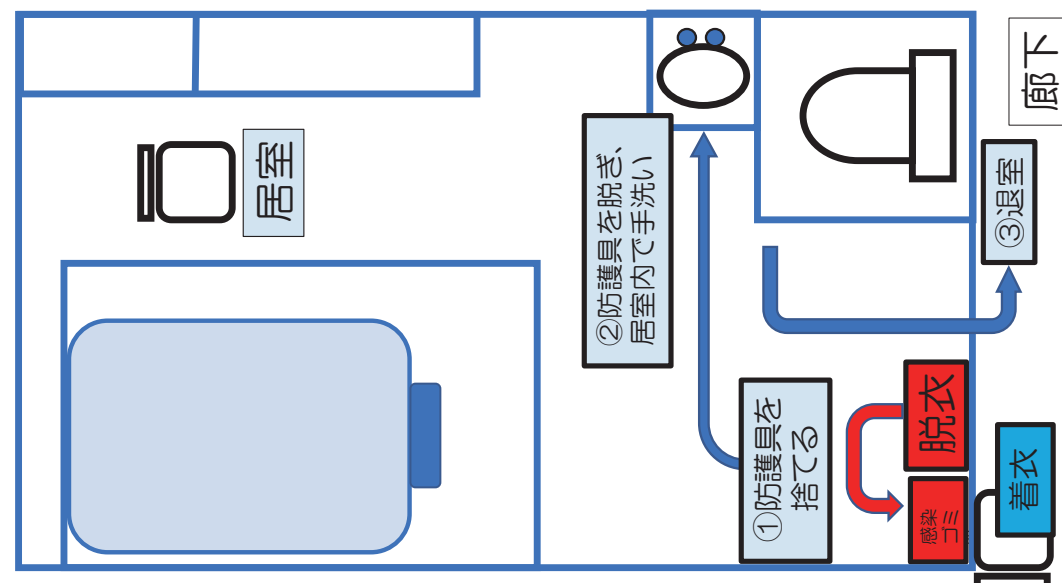
掃除機かけ

※掃除機をかける前に粘着シートで
落屑（らくせつ）を取り除く。

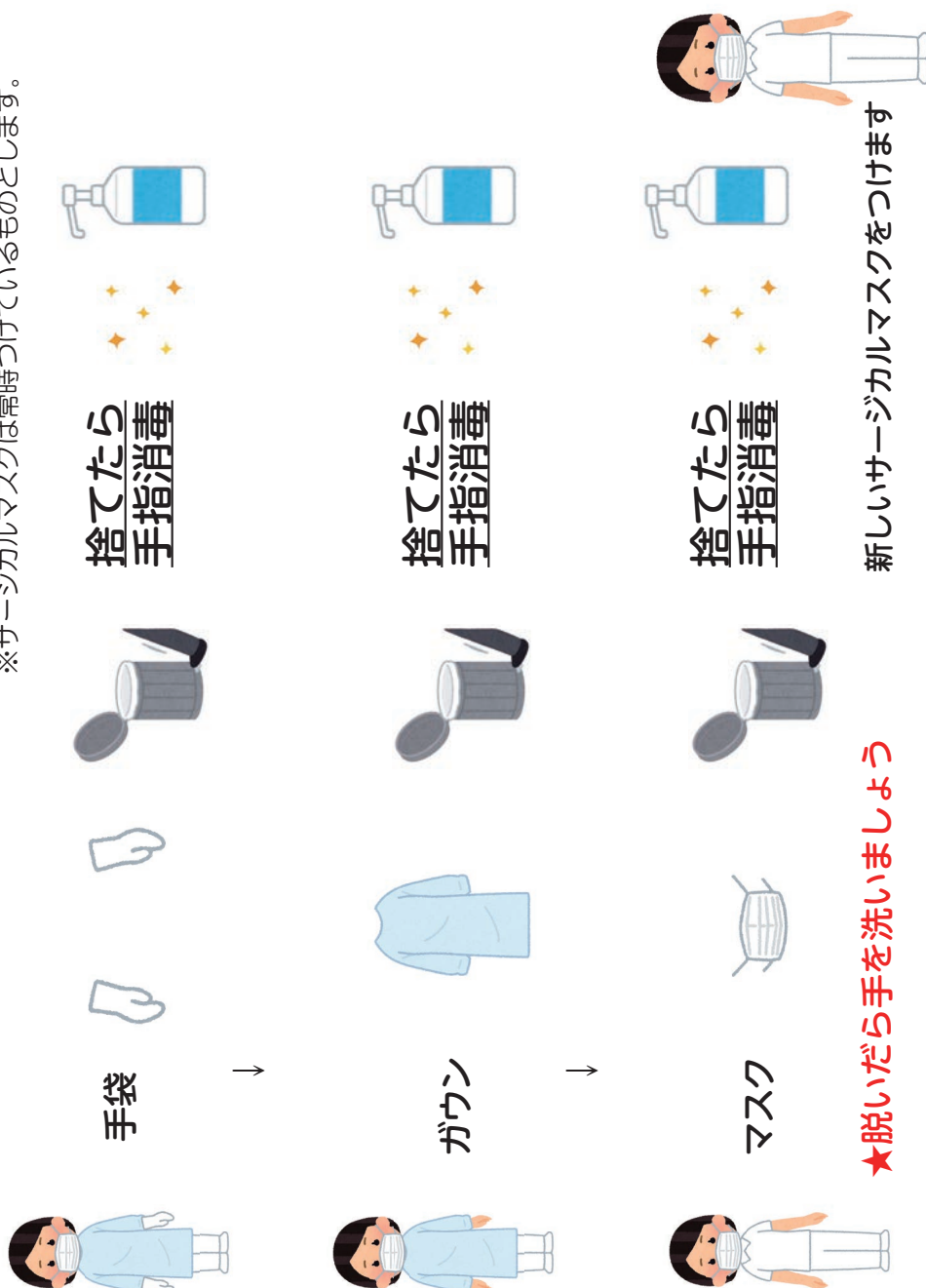


個室管理中の部屋は毎日
（1～2週間）

居室隔離する際のルール（居室の配置と個人防護具の着脱）



※サージカルマスクは常時つけているものとします。



★脱いだら手を洗いましょう

⑧居室隔離する際のルール

参考文献：東京都保健医療局感染症対策部 高齢者施設・障害者施設向け感染症対策ガイドブック 令和6年2月

手袋の使い方

○考え方

体液等の感染性がある物質に接触する可能性がある場合、角化型疥癬のように患者や周囲の環境に接触することで感染する場合等には適切に手袋を使用しましょう。

	手洗い	アルコール消毒	手袋
タイミング	- 排泄介助後 - オムツ交換後 - 入所者に触れた後 - 配膳下膳前後 - 食事介助後 - ヘルパーズステーションへ戻った時	- 居室内で手袋の着脱時 - 近くに手洗いやない時など（疥癬はアルコールでは消毒できません。区切りの場面では必ず手洗いをしましょう）	- 排泄介助時 - 清拭時 - その他身体介護時 - 汚染物処理時 - 清掃時など
場所	- 居室 - ヘルパーズステーションの流し - トイレ・汚物室 - 浴室など	居室内施設内	場面が変わるときに必ず脱ぐ（居室内から退室する時は必ず脱ぐ！）

- 手袋は、1人の利用者ごとに1ケアずつ交換します。
- 汚染した手袋をそのままケアを続けたり、別の利用者のケアをしないでください。
- 手袋を二重に着用しないでください。
- 手袋を外した後の手も汚染されているので、必ず手洗いをしましょう。
- 手袋をしたままの手洗いや消毒は、手袋の破損や洗浄・消毒効果の低下につながるためやめましょう。

手袋は正しく使いましょう！

★手袋の正しい脱ぎ方★



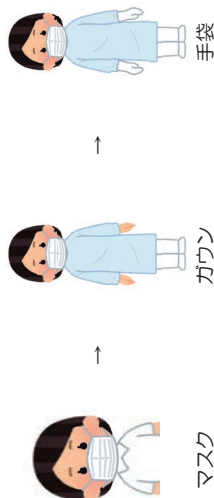
個人防護具の着脱

着衣の手順

※サージカルマスクは常時つけているものとします。

防護具を着る手順（すべての防護具を着用する場合）

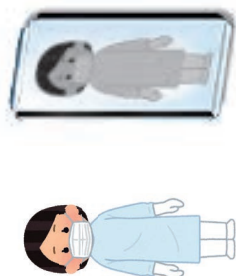
- ・ 清潔なエリア 着衣場所に設定します
- ・ あらかじめ、必要な物品を取りやすいように準備しておきましょう。
- ・ トイレは済ませておきます。
- ・ 手指消毒をしてから、必要な防護具を身に着けます。



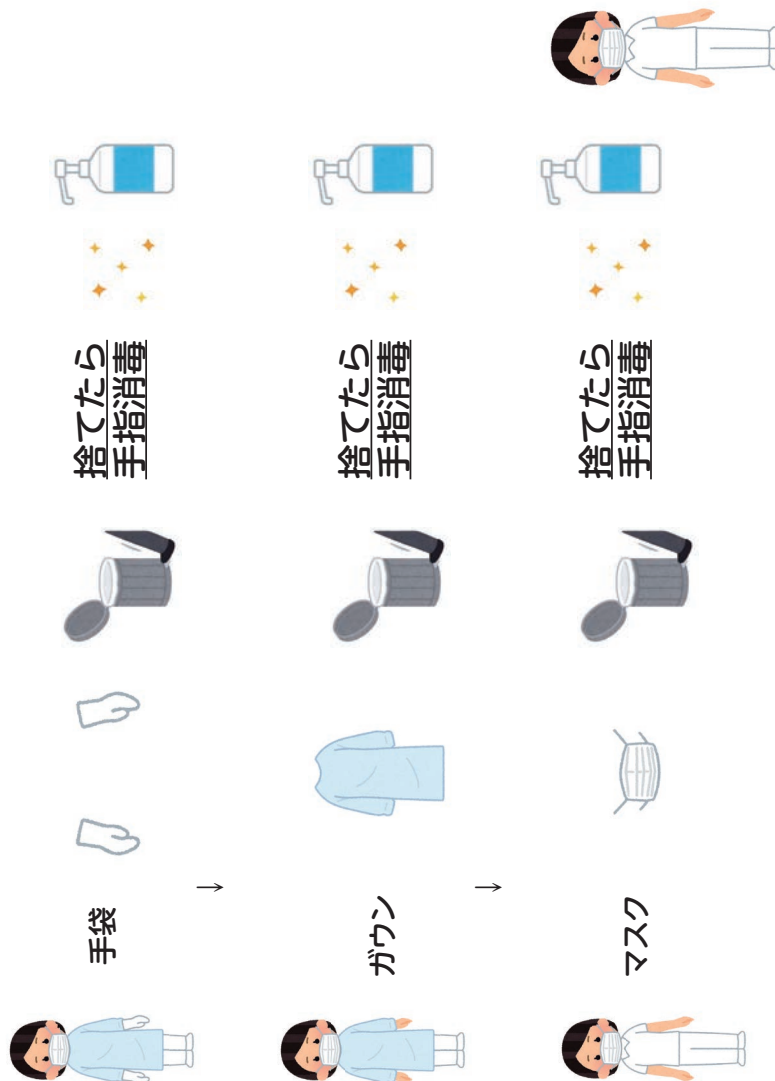
* シュースカバーは床素材や入室時の履き物により装着するかを検討する。
* ヘアキャップは髪が患者に接触するか否かを考慮して使用するかを検討する。

ポイント

- ・ 髪の毛に触れる癖がある人は、両手を肩より上にあげない習慣をつけましょう。
- ・ ガウンを着用する場合は、動いても肌が露出しないようにガウンの袖の上に手袋をかぶせる、又は袖口に穴をあけて親指に通してから手袋をしてください。
- ・ 全て着用したら、全身を映せる鏡で確認すると安心です。
- ・ 鏡がなかったり、不安なときは、他の職員に点検してもらいます。
- ・ 着衣の順番のイラストや写真を、着衣場所に提示しておきましょう。



脱衣の手順



新しいサージカルマスクをつけます

★脱いだら手を洗いましょう

正しい手洗い

手指衛生の基本は・・

目に見える汚れがある場合は「石けんと流水の手洗い」

目に見える汚れがない場合は「アルコールによる手指消毒」です。

しかし、疥癬はアルコールでは消毒できないため、ケアの後や区切りの場面（排泄後・食前後等）などは必ず手洗いをしましょう！

目に見える汚れが付いたときは
必ず石けんと流水で手洗い

アルコール消毒液には、洗浄効果はないため、汚れは除去できません。そのため、手が目に見えて汚れている場合は、必ず手洗いを行う必要があります。

液体石けんを使用

固形石けんは細菌などが付着する可能性が高いため、液体（泡）石けんを使います。手全体を覆える泡の量になるよう十分に泡立てましょう。

石けんの詰め替えは、ボトルを洗浄・乾燥させてから行いましょう。

おう吐・下痢対応後は
必ず手洗い

おう吐・下痢症状に対しては、アルコール消毒液は効果がない場合があります。おう吐物・下痢の処理後はしっかりと手洗いをしましょう。

■ 手洗いの順序



① 流水で手を濡らす。
石けんを付け、手のひらをこすり、石けんを泡立てる



② 手の甲全体へ伸ばす



③ 指先を立て、手のひらでこすって洗う



④ 手のひら同士を合わせて指の間を洗う



⑤ 親指と手のひらをねじり洗いする



⑥ 手首を洗う

手指衛生を行わないことのリスク

日常動作のほとんどは手を使います。病原体は見えませんが、汚染されたままの手で次の動作を行えば、そこから感染が広がります。

洗い残しのイメージ
※光っているところが洗い残し



ゴミの捨て方

通常疥癬

角化型疥癬



直接蓋に触れない足踏み式のゴミ箱を使用する



疥癬に限らず手袋・マスクをつける



普通のゴミと同様に集める



普通のゴミ同様にゴミ庫に運ぶ



ガウンを着る
通常時同様、
手袋・マスクはつける



感染ゴミと分かるように
標記して、普通の
ゴミと分けて集める



搬送時の汚染リスクを
低下させる
例：袋に殺虫剤をまく
(用法用量をきちんと守る)



ガウンを脱ぐ
(ゴミは体から離す)



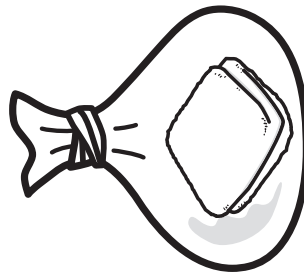
寄り道はしないで
直接ゴミ庫に運ぶ



手袋を外し、
石けんでしっかりと手を洗う

シーツ・衣類の処理方法

隔離室内で
ポリ袋等に密封



ポリ袋などに入れてきつく縛る

※落屑（らくせつ）やほこりが飛び散らないように注意

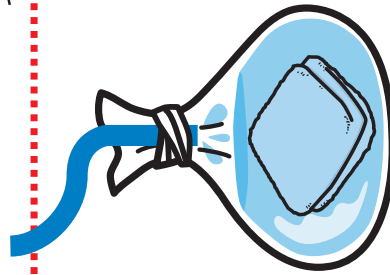
密封したまま運搬



角化型疥癬のみ

熱処理

〔50℃以上
10分以上〕



ポリ袋などにホースで熱湯を入れる

※落屑（らくせつ）やほこりが飛び散らないように注意

洗濯・すすぎ
（洗濯機）



乾燥（乾燥機）

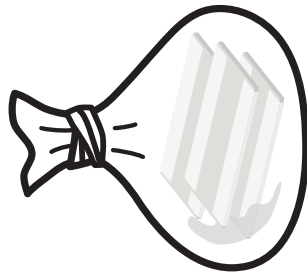
熱処理以外の方法として…

- ・袋に入れた状態で殺虫剤をまんべんなく散布した後、洗濯・乾燥
- ・人の体から離れると長生きできないため、袋に密封した状態でしばらく（2～3日程度）放置後、洗濯・乾燥

清掃用具の処理方法

使い捨ての物

ワイパー、
粘着シートなど



ポリ袋などに入れて
ぎつく縛る
※落屑（らくせつ）の飛散に注意

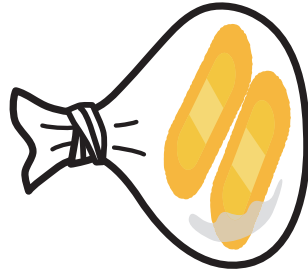


廃棄



繰り返し洗って使う物

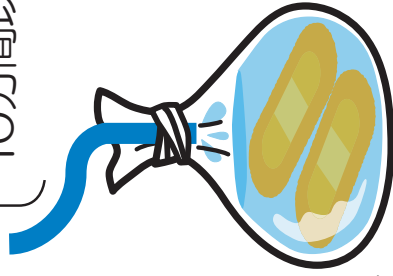
モップなど



ポリ袋などに入れて
ぎつく縛る
※落屑（らくせつ）の
飛散に注意
※洗濯かごはNG

熱湯処理
角化型疥癬のみ

50℃以上
10分以上



注意
熱湯を入れ、10分以上50℃以
上を保つようにする

※温度の低下に注意

ワイパー・粘着シート・モップなどを使って落屑（らくせつ）を回収してから掃除機をかける。

職員健康状況調査（初回）

1 ご自身または同居のご家族に次のような症状が、現在または過去にありましたか？

皮疹（ぶつぶつ） あった ・ なかった
 かゆみ（特に夜間） あった ・ なかった

2 1で症状があった方は次事項にご回答ください

①症状があった方はどなたですか ご自身 ・ 同居家族（属性 ）

②症状の種類と部位（ ）

③症状があった時期： 年 月 日

④症状は現在も続いていますか 続いている ・ 現在、症状はない

⑤受診の有無と診断

受診した	→	医療機関名：
未受診		受診日：
		診断名：
		処方薬：

3 現職の入職年月日をご回答ください
（ 年 月 日）

4 前職がある方は過去の勤務先をご回答ください

・	：	年	月	日	～	年	月	日
・	：	年	月	日	～	年	月	日
・	：	年	月	日	～	年	月	日

5 そのほか（気になることがありましたら記載してください）

回答日： 年 月 日

氏名：

職種：

勤務場所：

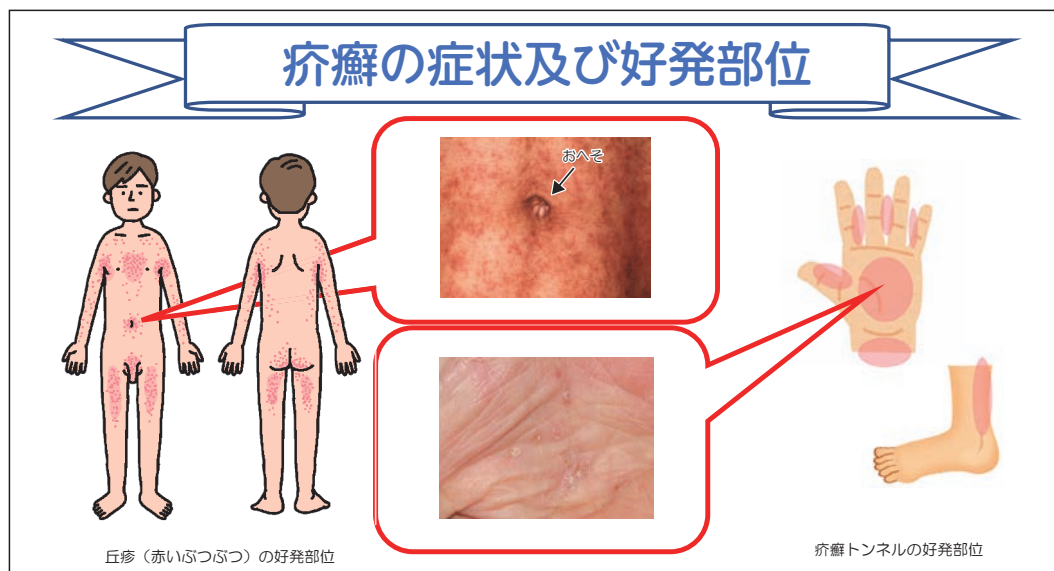
健康観察表（自己チェック用）

部署：

氏名：

No.

- 毎日、皮膚の状態を確認します。
- 1週間記録をしたら、担当者へ提出してください。
- 今までなかった症状が出た場合も担当者へ報告してください。



	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
かゆみ							
ぶつぶつ							
しこり							
角質							
受診							
内服							
外用薬							

	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
かゆみ							
ぶつぶつ							
しこり							
角質							
受診							
内服							
外用薬							

年 月 日

診療情報提供書（紹介状）

外来担当先生御侍史

保健所名
連絡先

平素から、大変お世話になっております。

当所では、管内施設における疥癬集団発生事例に対し、疫学調査と対策の支援を実施しております。
この度、受検された方が以下の結果となりましたので、ご紹介いたします。

所見：

受検者には上記結果を説明し、受診勧奨をしております。

疥癬診療ガイドライン（第3版）には、「疥癬の治療は、ヒゼンダニが検出され確定診断された患者、または、確定診断された患者と接触の機会があり、かつ疥癬の臨床症状を明らかに呈する患者に行う。」と記載があり、この度、施設内では、複数名の疥癬患者が確認されています。

御多忙中大変恐縮ですが、ご精査ご加療のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

(例)

入所施設用

年 月 日

ご入所者及びご家族の皆様へ

施設名
施設長名**疥癬（かいせん）の発生についてのお知らせ**

日頃から当施設をご利用いただき誠にありがとうございます。
 このたび、当施設をご利用いただいている方が疥癬（通常・角化型）と診断されました。
 疥癬は、「ヒゼンダニ」が原因でかゆみや 皮疹（ひしん）を起こす感染症で、肌と肌が直接
 接触することにより感染します。
 そこで、当施設では、以下の点に留意しながらご利用者の健康管理を行っていく予定です。
 ご不明な点やご心配なこと等ありましたら、下記担当までご連絡ください。

□ みなさまの健康観察を行います

特にかゆみや皮疹（ひしん）がないか、皮ふの状態を観察します。

□ 症状がある場合は、すぐに医療機関を受診します

かゆみや皮疹（ひしん）など疥癬を疑う症状がある場合は、医療機関の受診を勧めます。
 ＊角化型疥癬の場合は、感染力が強いので、症状の有無に関わらず医療機関の受診を勧め、
 必要に応じて治療を行う場合があります。

□ 施設内で感染拡大防止対策を実施します

感染が広がらないよう保健所と連携し、施設内の対策を進めていきます。

□ ご面会の際は、職員へお声かけください

ご面会の際に感染予防のお願いをする場合がありますので、職員へお声かけください。

【参考】疥癬とは

疥癬とは、長時間肌と肌が直接触れ合うことでヒゼンダニが感染し、皮ふにかゆみや皮疹を起こす病気です。疥癬には、病状の異なる「通常疥癬（感染力は弱い）」と「角化型疥癬（感染力が強い）」の２種類があり、それぞれに応じた治療と感染予防を行うことが大切です。詳しくは、別紙「疥癬（かいせん）」をご覧ください。

(お問い合わせ先)

施設名
担当者名
連絡先

(例)

通所施設用

年 月 日

ご利用者及びご家族の皆様へ

施設名
施設長名

疥癬（かいせん）の発生についてのお知らせ

日頃から当施設をご利用いただき誠にありがとうございます。

このたび、当施設をご利用いただいている方が疥癬（通常・角化型）と診断されました。

疥癬は、「ヒゼンダニ」が原因でかゆみや皮疹（ひしん）を起こす感染症で、肌と肌が直接接触することにより感染します。

そこで、当施設では、ご利用者さま並びにご家族の皆様へ、健康観察の実施に向けたご理解とご協力をお願いしたいと思います。

ご不明な点やご心配なこと等ありましたら、下記担当までご連絡ください。

☐ みなさま（ご利用者・ご家族）の健康観察を行いましょう

日頃より、かゆみや皮疹（ひしん）がないか、皮ふの状態を観察します。

①皮疹（ひしん）がある、②夜にかゆみが強くなる、③家族に同じ症状をもつ人がいる、のうち、1つ以上あてはまる場合は、すぐに医療機関を受診してください。

☐ 症状がある場合は、すぐに医療機関を受診しましょう

かゆみや皮疹（ひしん）など疥癬を疑う症状がある場合は、医療機関の受診を勧めます。受診した時に、医師に次のことを伝えてください。

- ① 皮疹（ひしん）は、いつから、どこに、どのようにできたか。
- ② かゆみはどうか（夜にかゆみが強くなるか、眠れるか）。
- ③ 最後に「〇〇施設で疥癬の患者さんがいました。疥癬の心配はないですか？」と聞く。

* 角化型疥癬の場合は、感染力が強いため、症状の有無に関わらず医療機関の受診を勧め、必要に応じて治療を行う場合があります。

☐ 施設内で感染拡大防止対策を実施します

感染が広がらないよう保健所と連携し、施設内の対策を進めていきます。

【参考】疥癬とは

疥癬とは、長時間肌と肌が直接触れ合うことでヒゼンダニが感染し、皮ふにかゆみや皮疹を起こす病気です。疥癬には、病状の異なる「通常疥癬（感染力は弱い）」と「角化型疥癬（感染力が強い）」の2種類があり、それぞれに応じた治療と感染予防を行うことが大切です。詳しくは、別紙「疥癬（かいせん）」をご覧ください。

(お問い合わせ先)

施設名
担当者名
連絡先

疥癬（かいせん）

～「かゆみ」や「皮疹（ひしん）」に注意しましょう～

どのような病気ですか？

- ★ 疥癬（かいせん）の原因となるのは、ヒゼンダニというダニです。このダニに感染すると疥癬となります。疥癬は、「通常疥癬」と「角化型疥癬」の2つの種類があります。

<通常疥癬と角化型疥癬の特徴>

項目	通常疥癬	角化型疥癬
ヒゼンダニの寄生数	1,000以下（最大） * 患者の半数はメス成虫が5匹以下	100万～200万 * 1,000万以上に及ぶこともある
患者の免疫力	正常	低下
感染させる力	弱い	非常に強い
主な症状	疥癬トンネル、小丘疹、小結節	角質増殖、過角化、全身の紅斑、水疱
症状の出やすいところ	手、指の間、肘、足、男性陰部	全身、手・足
かゆみ	強い	強いが、全く訴えないこともある

<ヒゼンダニの特徴>

- ① 熱・乾燥に弱い。
⇒ 50℃以上10分程度で死滅する。
- ② 人の皮ふを離れると長生きできない。
- ③ 人肌の温度以下では動作が鈍くなる。
⇒ 体表で1分間に2.5cm程度動くといわれるが、16℃では全く動かない。

どのようにうつりますか？

- ★ 直接肌と肌が長時間触れ合うことでうつります。（雑魚寝（ざこね）をする場合など）人肌のぬくもりが残っている布団やベッドなどを一緒に使うと、直接触れ合わなくてもうつります。
- ★ 通常疥癬の場合は、感染力が弱く、治療開始後はほとんどふだん通りの生活で問題ありません。ただし、タオルや寝具などを一緒に使うことは避けましょう。
- ★ 角化型疥癬の場合は、寄生するダニの数がケタ違いに多く、感染する力が強力です。周りの人へ感染させないような予防対策を行います。

どのように治療しますか？

- ★ 皮膚科医による治療を受けます。医師の指示に従い、飲み薬や塗り薬を使います。通常疥癬も角化型疥癬も治療すれば治る病気です。

心配な時はどうすればよいですか？

- ★ 「夜間に強くなるかゆみ」「皮ふ症状がある（湿疹やしこり）」「身近に同じような症状の人がいる」のうち、1つでもあてはまる場合は、医療機関を受診しましょう。
- ★ 医師には次のことを伝えましょう。
- ① いつ・どこに・どのような皮ふ症状が生じ、広がったか。
 - ② かゆみはどうか（夜間強くなるか、不眠はあるか）。
 - ③ 家族や身近な人に同じ症状の人がいるか。
 - ④ 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。

氏 名	所 属
石井 則久	国立感染症研究所
牧上 久仁子	社会医療法人社団 東京巨樹の会 東京品川病院
池上 千晶	国立感染症研究所実地疫学研究センター
黒須 一見	国立感染症研究所薬剤耐性研究センター併任実施疫学研究センター
黒子 勇作	HITOWA ケアサービス株式会社 イリーゼ立川
村上 真帆	HITOWA ケアサービス株式会社
佐々木 恭兵	独立行政法人国立病院機構村山医療センター
竹内 美枝	国家公務員共済組合連合会立川病院

参考文献

- 1) 日本皮膚科学会疥癬診療ガイドライン策定委員会：疥癬診療ガイドライン（第3版），日皮会誌，2015；125：2023-2048.
- 2) 日本皮膚科学会疥癬診療ガイドライン策定委員会：疥癬診療ガイドライン（第3版追補），日皮会誌，2018；128：2791-2801.
- 3) 服部舞子、金澤伸雄：疥癬集団発生の2事例，日臨皮会誌，2016；33：383-388.

地域ケアにおける疥癬対応マニュアル（第4版）
 令和7（2025）年3月1日発行 登録番号（6）6
 発 行 東京都多摩立川保健所
 写真提供 石井則久、牧上久仁子
 印 刷 社会福祉法人 東京コロニー

