5　感染拡大防止対策

（1）日頃から気をつけること

日頃より、皮ふの観察を行ない、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には、疥癬を考慮して皮ふの状態を観察し、皮疹（ひしん）のある場合は皮ふ科に受診しましょう。

また、疥癬が発生した時に受診できる医療機関があるか確認しておきましょう。

①　観察するタイミング

・サービス利用開始時（入所・通所）

・入浴時

・ケア提供時（清拭時・寝衣交換時等）

②　観察するポイント

・皮疹（ひしん）（疥癬トンネル、赤いブツブツ、赤褐色で小豆大のしこり、カキの殻状の角質）

⇒疥癬トンネルのできやすい手・指は、特に注意深く観察しましょう。

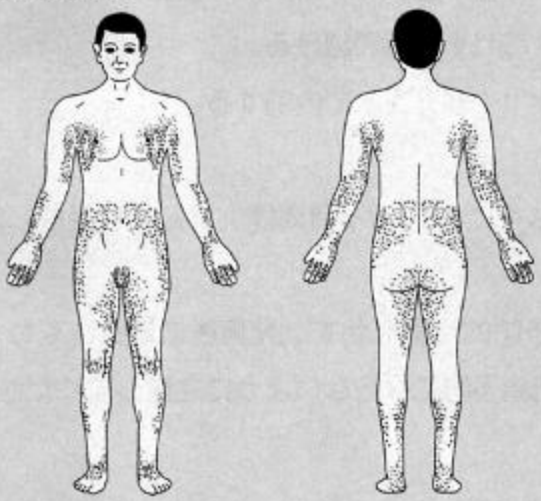
（P8「主な疥癬の症状」参照）

・夜間にかゆみが強くなる、寝ている時によく体をかく、夜かゆみで眠れない

⇒但し、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しょう。

・家族・同居人など身近な人に同じ症状を持つ人はいないか？

＜疥癬の皮疹（ひしん）の好発部位＞



林正幸：疥癬対策パーフェクトガイド、秀潤社、東京、P45、2008より引用

③　標準予防策の実施

感染症は誰もがかかる可能性を持っています。日頃より、「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必要です。このようにすべての感染症に通用する感染予防の考え方を「標準予防策（スタンダードプレコーション）」といいます。

標準予防策のポイントは、①確実な手洗い（１ケア１手洗い）と、②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。

(2) 医療機関受診時のポイント

以下の3つのうち1つ以上あてはまれば、皮ふ科を受診しましょう。

◎ 疥癬を疑う皮疹がある。

◎ 夜間に増強するかゆみがある。

◎ 家族・同居人など身近の人に同じ症状をもつ人がいる。

① 受診の際はお医者さんにポイントをおさえて話しましょう。

① 「いつから」「どこに」「どんな皮疹」ができたか。(拡がったか。) ② かゆみはどうか。(夜間に強くなるか。不眠はあるか。) ③ 家族や身近な人など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 必ず聞く。

② 1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。

(注) 確定診断のためには、ヒゼンダニを見つけることが必要です。しかし、顕微鏡でヒゼンダニを見つけるのは容易ではなく、疥癬の皮疹であっても、見つけ出す確率は10%～60%といわれています。疑わしい皮疹等の症状がある場合は、再受診・再々受診を考慮しましょう。

また、診断される前にオイラックスなどを使用すると、かえって正確な診断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予防対策を行うことで治ります。「疥癬」と聞いても、慌てず、恐れず、医師・看護師・介護スタッフ・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。

疥癬と診断された時に施設が行う対応の流れ

対応の流れ	お役立ちツール（参考資料）	
1　正確な情報を確認し、共有する（治療開始から終了まで）		
□ 診断した医師に診断名・治療方法・予防方法について確認する		
□ 施設の責任者へ報告する		
□ 具体的な対応を決めるための会議を開く		
□ 区市町村担当主管課・保健所等関係機関へ連絡する	「疥癬連絡票　ＦＡＸ送信票」	P 29
□ 利用者・家族への周知方法を決め、周知を行う	「疥癬の発生についてのお知らせ」	P 30～31
2　疥癬について正しく理解する		
□ 疥癬について正しい知識をもつ（利用者、家族、職員、関係機関等）	「疥癬～かゆみや皮疹（ひしん）に注意しましょう～」	P 32
3　健康観察の計画をたて、実行する		
□ 健康観察対象者の範囲と観察方法を決める（利用者・家族・職員等）		
□ 利用者・家族に健康観察への協力をお願いする（通知する）	「疥癬の発生についてのお知らせ」	P 30～31
□ 皮ふ症状の観察を続ける（潜伏期間は１～２ヶ月間）		
□ 症状（疥癬トンネル、赤いポツポツ、かゆみ等）のある人は医療機関受診を勧める		
□ 症状があり受診した人の結果を確認する		
4　患者の治療を支援する		
□ 治療スケジュールを確認する（内服薬か？外用薬か？次回受診は？）		
□ 治療スケジュールに従って、ケア計画を立てる	「疥癬診断後のケアスケジュール表(例)」	P 34
□ 皮ふ症状の観察を行う		
□ 発症者の不安の軽減に努める		
5　感染拡大防止対策を実施する		
□ 必要な感染防止対策を確認し、ケア計画を立てる	「介護を受けている人が疥癬と診断されたら」	P 15～16
	「絵で見る感染予防対策」	P 17～18
	「感染拡大防止のためのチェックシート」	P 33
	「疥癬診断後のケアスケジュール表(例)」	P 34
	「市販殺虫剤の使用方法」	P 35
□ ケア計画は、関わるすべての職員に周知する		

(4) 施設別の感染拡大防止対策の考え方

① 通常疥癬の場合

通常疥癬は感染力が弱く、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（スタンダードプレコーション）を続けてください。特に、「1ケア1手洗い」は大切な予防策の一つです。

② 角化型疥癬の場合

感染拡大防止のための対策を行いますが、基本的には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・予防衣を着用し、感染予防対策を行います。

ただし、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、必要以上に利用を中止することがないよう注意が必要です。

	通常疥癬		角化型疥癬	
	患者のサービスの継続	職員の準備（手袋）（予防衣着用）	患者のサービスの継続	職員の準備（手袋）（予防衣着用）
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）	○	×	○（個室管理）	○
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）	○
在宅事業（訪問等）	○	×	○（個室管理）	○

★ 通常疥癬の場合、治療を開始すれば感染性はほとんどなくなります。ただし、他のサービス利用者とベッド・寝具・タオル等を共用することは避け、利用者毎に交換して使いましょう。利用者毎に使用することが難しい場合は1～2週間の利用中止を考慮します。最終的にサービス利用をどうするか、主治医に確認しましょう。

（注）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、角化型疥癬に準じた対応を行う場合があります。

例）長時間手をつなぐ、または体が接触している、他人のベッドで寝る、他人の衣類を着る、シーツ交換を行わずベッドを共用するなど

介護を受けている人が疥癬と診断されたら

対象	対策	やるべきポイント	通常疥癬患者	角化型疥癬患者
疥癬と診断された人	個室管理（隔離）	患者のいた部屋の閉鎖（2週間）	×	○
		患者のいた部屋の殺虫剤散布	×	○
		ベッド・寝具ごと患者を個室管理（隔離）	×	○
	シーツ等の処置	下着・衣類の交換	○	○
		シーツ・寝具の交換	○	○
		交換した衣類・オムツはポリ袋に入れて運ぶ	×	○
		洗濯は普通のやり方で行う	○	×
		シーツ・寝具・下着・衣類等は熱処理後に洗濯	×	○
		患者の入浴は最後に行う	△	○
		バスマットは使用後熱湯消毒	×	○
		体に触れるタオル・バスマット類は共用しない	○	○
	居室等の処置	居室・脱衣所等の掃除機かけを行う(毎日)	×	○
		個室管理した部屋・脱衣所等患者の立ち入る場所に殺虫剤散布と掃除機かけ（個室管理開始時と個室管理終了時）	×	○
		トイレ・車椅子・ストレッチャー等を患者専用とする	×	○
	その他	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処する	○	○
介護職員・ヘルパー等	ケアする時の注意	流水と石けんによる手洗い（1ケア1手洗い）を続ける	○	○
		ケア時に専用のゴム手袋と予防衣を着用する	×	○
その他		タオル・ベッド・寝具など共用していないか確認し、専用使用とする（感染経路を断つ）	○	○
		皮ふ症状の観察を行う	○	○
		予防的治療を行う（医師の指示による）	△	○

具体的注意事項
●角化型疥癬患者の使っていた部屋（ベッド・マットレス等を含む）は、2週間閉鎖し使用しないことが望ましい。長期間閉鎖できない場合は、使用していた部屋の壁、床、カーテン、ベッドへの殺虫剤噴霧を行う。殺虫剤は一般的に市販されているピレスロイド系の使用が推奨される。駆除後は一般的な掃除を行う。
●個室管理（隔離）は通常疥癬患者には必要ない。疥癬の集団発生は、ほとんどが角化型疥癬患者を感染源とするため角化型疥癬患者とわかったら、直ちに個室管理（隔離）とし、施設内感染を予防する。個室管理期間は、治療開始後１～２週間とする。
●通常疥癬の場合は、入浴後に下着や衣類の交換をする。（通常通り） ●角化型疥癬の場合は、毎日交換する。（個室管理中、1～2週間）
●通常疥癬の場合は、①外用剤処置が１クール終了した時、②イベルメクチンを内服した翌日を目安にシーツ交換をする。 ●角化型疥癬の場合は、毎日交換する。（個室管理中、1～2週間）
●通常疥癬の場合は通常通りの運搬方法でかまわない。ただし、日頃より洗濯物を素手で持ち運んでいる場合は、容器に入れて運ぶことを勧める。 ●角化型疥癬の場合は患者の皮ふから落ちた落屑が飛び散らないようにポリ袋に入れて運ぶ。洗濯する衣類は熱処理（50℃以上、10分）またはピレスロイド系殺虫剤を散布し、おおよそ１時間密封してから洗濯する。（個室管理中、1～2週間）
●通常疥癬のシーツ・衣類等の洗濯は通常の扱いでかまわない
●角化型疥癬患者の衣服は大量のヒゼンダニが付着している可能性があるので、落屑が飛び散らないように直接床に置かずバケツやポリ袋に入れ、ピレスロイド系殺虫剤を散布しおおよそ１時間密封するか、50℃以上の湯に10分以上つけ、その後普通に洗濯する。また、普通に洗濯した後に乾燥機を使用する方法もある。（個室管理中、1～2週間）
●通常疥癬の場合は感染性は低いが、タオル等共用物を避けること、最後に入浴した方がケアを行いやすい場合など状況に応じて入浴順を検討する。 ●入浴そのもので感染の機会になることは少ないが、角化型疥癬では多数のヒゼンダニおよ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。このため、角化型疥癬の患者は最後の入浴とする。 ●角化型疥癬の場合は個室管理期間のみ入浴介助時などにゴム手袋を使用する。 ●共用物であるバスマットは使用しない。 ●体に直接触れるタオルの共用は避ける。浴室内で使用するスポンジやタオル類の使用は特に注意が必要である。
●通常疥癬の場合は、通常とおりでかまわない。 ●角化型疥癬では体から落ちたヒゼンダニで感染が広がることを防ぐため、患者の身の回りの清潔を保つ必要がる。毎日こまめな掃除機かけが必要である。
●角化型疥癬では大量のヒゼンダニを含ん落屑が皮膚から落ち、感染拡大の機会となるため、患者の立ち入る場所に殺虫剤散布し、おおよそ1時間後に掃除機をかける。殺虫剤は一般的に市販されているピレスロイド系の使用が推奨される。また、入浴後の浴槽や洗い場は水で流しておく。
●通常疥癬は車椅子やポータブルトイレなどの共用物では感染しない。角化型疥癬の場合は移乗介助程度の接触でも容易に感染するので、共用せずその患者専用とし、個室管理終了時に掃除機をかけるか、またはピレスロイド系殺虫剤を散布する。また、洋式トイレの共用による感染例もあるので注意が必要である。
●不安感を抱かせないように疥癬についての正しい知識を提供し、いろいろな制限等への理解を求めて協力してもらう。認知症のある患者に対しては、特に配慮する。
●日頃行っているとおり、1ケアごとに手洗いを行う。（1ケア１手洗い） ●流水と石けんによる手洗い
●ケア等で個室管理（隔離）中の部屋に入る時は、ゴム手袋と予防衣（使い捨てタイプ）を使用する。予防衣は布製でもかまわないが、長袖で袖口にゴムが入っているものが効果的。使用後ゴム手袋・予防衣から落屑が飛び散らないようにポリ袋に入れる。移乗介助程度でも注意する。ただし、いずれも個室管理期間のみ必要となる。（1～2週間）
●通常疥癬の場合でも、ベッドや寝具を共用することで感染することがある。共用しているものがないか確認し、専用で使う。
●発症者に対して：かゆみで皮ふを引っかき、傷を作りやすいので手足の爪はできるだけ短く切り清潔に努める。 ●健康観察が必要な対象者に対して：対象者を決め（利用者、家族、職員等）、皮ふの観察を行う。疥癬は潜伏期間が1～2ヶ月と長いため、健康観察は数ヶ月間続ける。
●基本的には患者との接触状況や疥癬発生状況を考慮して予防的治療を行うかどうか決定する。 ●通常疥癬の場合は、雑魚寝など濃厚な接触のあった人を対象として考える。 ●角化型疥癬の場合は、感染力が強いためより積極的に予防的治療を検討する。

絵で見る感染予防対策

～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

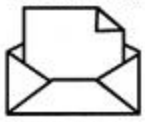
シーツ・衣類等の交換

シーツ交換の目安⇒
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⇒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、容器に入れて運搬することを勧める。

家族等へのお知らせ文書の作成



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。

ここまでは必要ありません

1～2週間の個室管理

個室内でケアを行う時は、
専用の予防衣とゴム手袋を着用

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

～角化型疥癬の場合～

やらなければいけない対策

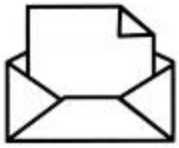
シーツ・衣類等の交換

個室管理中は毎日
（1～2週間）

1～2週間の個室管理

患者に使うものは専用にする
必要以上に長くならないように

家族等へのお知らせ文書の作成



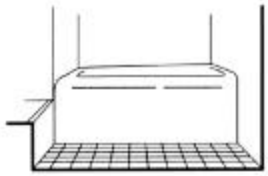
お知らせすることにより、利用者・家族等の健康観察（感染の有無を確認）を行う。また、施設の対応を家族に理解してもらう。

衣類・オムツ等は
ポリ袋に入れて運ぶ

落屑が飛び散らないように！

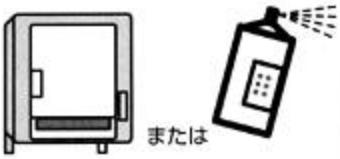
個室内でケアを行う時は、
専用の予防衣とゴム手袋を着用

入浴は最後に



バスマット・タオル等は共用しない。
入浴介助時はゴム手袋を使用。

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

掃除機かけ

個室管理中の部屋と脱衣所は毎日
（1～2週間）

①診断前に患者の使っていた部屋（1回）
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）

おおよそ1時間後に掃除機かけ

6　事例紹介

ここでは、3つの疥癬発生事例を施設の方の声を交えて紹介します。
事例を振り返る中で学んだことを「ここがポイント！」に載せました。
その中には、必要なかった対応等もありましたが、あえて紹介します。
事例を提供していただいた施設に感謝しつつ、今後の疥癬発生時の対応にお役立ていただければ幸いです。

事例1：入所施設利用開始時に疥癬とわかったケースです。
日頃から施設内の情報の伝達手段が明確になっており、それが早い段階で感染症対策委員会を開くことに結びつきました。さらに同委員会で話し合ったことが施設で一致した対策へと結びついた事例です。

事例2：入所施設で疥癬が複数発生したケースです。
施設の対策を職員に伝える際、マニュアル、介護日誌、申し送り等をうまく活用し、施設が一丸となって、対策を実施することができた事例です。

事例3：通所施設で角化型疥癬が発生したケースです。
地域の関係機関と連携しながら、対応を進めていきました。
タイミングよく利用者とその家族へ情報提供することにより、家族の理解と協力が得られ、対策を行うことができました。

〈記号の説明〉
事例から学んだポイントを「ここがポイント！」に記載しましたので、お役立て下さい。
：対応の流れの中で、参考になるポイントです。
：事例を振り返る中で、もう少し工夫できたと感じるポイントです。

事例1：入所施設利用開始時に疥癬とわかったケース

ケース概要：Aさん、80歳代、男性。移動や排泄は見守りや介助が必要な状態。認知症あり。今回始めて施設を利用することになる。
施設の概要：介護老人保健施設、入所定員約150人（ショートステイ含む　認知症専門あり）

	患者の状況	施設の対応	ここがポイント！
入所初日	他施設より入所	● 入所時診察を行う	
入所2日目	介護職員が、入浴時に胸から背中にかけて発疹を発見する。	● 介護職員→看護師→医師の順に情報が伝わる。 ● 医師より皮ふ科受診の指示が出る。 ● 職員に予防体制を指示する。 ● 利用者と家族へ受診の説明をする。	日頃行っているケアの中で健康観察を行いましょう。特に入浴時は全身の健康状態を観察できるよい機会です。 すぐに報告を行い、早期受診につなげることができました。 早い段階で患者の家族へ説明したことがその後の理解や協力につながりました。
入所3日目 （診断日）	A氏、皮ふ科受診 ヒゼンダニの虫卵を発見し「通常疥癬」と診断され、治療を開始する。	＜感染予防対策の実施＞ ⇒感染防止委員会を開催し、対策を決定する。 ⇒個室対応とし、角化型疥癬に準じて感染予防対策（接触感染予防（予防衣着用等）、入浴は最後、入浴中に居室清掃を行う等）ことを決定する。 ⇒各セクションのミーティング時に勉強会を開催する。 ⇒入所時のチェック強化を促す。 ⇒利用者・家族への説明と協力をお願いする。 ＜職員への対応＞ ● 入所時に発見できなかったことで、職員が不安になる。 ⇒各セクションのミーティング時や勉強会で、疾病や予防対策の再確認を実施する。 ● 職員の理解が進むにつれて、不安が軽減していく。	すぐに感染防止委員会を開き、対策を決定することができました。 角化型疥癬に準じた予防対策は、必要ありません。通常疥癬の対策で十分です。 勉強会で疥癬について理解することができ、全職員が同じように対応できるようになりました。
入所28日目	完治の診断を受ける。	● 個室対応を解除する。	角化型疥癬の場合のみ、個室対応となります。 その場合も1～2週間程度の対応となります。

施設からの声：
チェックが甘く、入所時に発見することができなかった。発見が遅れたこともあり、最初の1週間は色々なうわさが飛び交い職員の感染拡大に対する不安が強かった。実際に予防対策を行っていく中で、「うつらないのではないか？」と実感できた。
今回は通常疥癬だったが、角化型疥癬の感染予防対策をとってしまった。実際に毎日の入浴や掃除等通常業務以外の人的負担が大きかった。
しかし、職員対応がよく、他への感染を食い止めることができた。

皮ふ科医からのコメント：
通常疥癬の場合、ヒゼンダニのメス成虫は5匹以下のため、疥癬トンネルも5個以下となります。そのため、見分けることが難しく、現実的に早期発見につながりにくい現状があります。（しかし、通常疥癬は感染力は弱いので過度に恐れることはありません。）
容易に診断がつかない場合は、むしろ安心と言っても良いでしょうか。但し、1回の受診で見つからないからと放置せず、2回、3回と皮ふ科医にみてもらいましょう。

事例2：入所施設で疥癬が複数発生したケース

ケース概要：Aさん、80歳代、女性。認知症あり。
排泄はオムツを使用、寝返りは介助が必要な状態。食事は自力で可。
日頃よりかゆみの訴えあり。皮ふの乾燥、落屑（らくせつ）あり。
施設の概要：介護老人福祉施設、入所定員約150人、ショートステイ約20人

	患者の状況	施設の対応	ここがポイント！
診断日	入所者１名（A氏）からヒゼンダニ虫体を発見し「通常疥癬」と診断され、治療を開始する。入所者１名（B氏）からヒゼンダニ見つからず、疥癬疑いと診断される。	● ケアワーカー・看護師から施設長に報告する。（随時報告を継続） ● 他フロア・リハビリ等関連部署へ報告する。 ● A氏のご家族へ報告する。 ＜感染予防対策の実施＞ ⇒A氏を二人部屋で対応する。 ⇒居室清掃・着替え・寝具類干し・殺虫剤散布・車椅子消毒を実施（毎日） ⇒ショートステイ利用者および利用予定者へ疥癬のことを伝える。（利用を中止するか、ご家族の判断とした。） ⇒ショートステイの予約が入った時点でケアマネージャーへ状況を報告する。 ⇒施設で作成した感染症対策マニュアルに加え、タイムスケジュール等も含め細かい対応についてフロア独自にマニュアルを作成し、伝達する。 ⇒介護日誌や申し送りを活用して、患者さんの情報を共有する。 ＜職員への対応＞ ● 疥癬の経験がない職員が多かったため、フロアより不安の声が上がる。 ⇒施設全体で感染予防対策を進めていくことで、職員の不安が軽減していく。	すぐに各部署で情報を共有できたことが、その後の対策の徹底につながっています。 通常疥癬の場合、個室管理、殺虫剤散布等は必要のない対策です。 職員への周知にマニュアルをうまく活用しています。職員の皆さんにわかるよう具体的なマニュアルを作成しています。 診断日に患者さんに必要なケアや予防対策等の体制を整えることができました。
診断14日目	治療終了		入所者・職員の健康観察（特に皮ふの状態）は続けましょう。通常疥癬の場合、潜伏期間は１～2ヶ月であり、それ以上になることもあります。この間は注意が必要です。

施設からの声：
疥癬疑いの方のご家族へ連絡した際、「不潔にしているからじゃない？」と言われた。
ショートステイ利用者の家族への連絡は対応が困難だった。
また通常疥癬だったが、職員の不安の声が上がり過度の対応につながってしまった。しかし、マニュアルを徹底したこと、医療職も含め各部署との情報共有・連携ができたこと、フロア間の移動を含め活動を控えたことで感染拡大防止ができた。

皮ふ科医からのコメント：
疥癬が発生した時は、職員が不安を抱かないようにすることが大切です。そのためにも、職員への教育が必要ですね。
同時期に2名感染している場合は集団感染の可能性があり、このような場合は、できましたら、職員も含め全員の皮ふチェックが理想的ですね。どこかに角化型疥癬が隠れて見逃されていることもあります。

事例3：通所施設で角化型疥癬が発生したケース

ケース概要：Aさん、60歳代、男性。脳血管性疾患で要介護状態となる。退院から他地域へ転居までの数か月間、週2回デイサービスを利用する（入浴：週2回）。
サービス利用開始以前より皮ふ症状があり、何度も皮ふ科受診するが、疥癬の診断に至らず。後に角化型疥癬と診断される。
施設の概要：通所介護事業（通所デイサービス）、利用者総数60名、1日につき20名前後の利用あり。

	患者の状況	施設の対応	ここがポイント！
診断日	利用者の送迎を担当しているB運転手が「通常疥癬」と診断される。B運転手の家族にもかゆみや赤い発疹あり。	● B運転手の主治医に連絡し、病状を確認する。 ● 施設責任者へ報告する。 ● 管轄保健所へ連絡し、施設の対応について相談する。 ● 皮ふ症状のある職員の医療機関受診を指示する。（すでに職員数名に症状あり。医療機関を受診し、うち半数の職員は予防内服開始する。） ● ケアマネージャー、市担当主管課へ報告する。 ＜感染予防対策の実施＞ ⇒浴室タオル・バスマットの消毒、シーツ・カバーに熱処理、ペーパータオルの設置等を実施する。	当日のうちに施設内はもちろんのこと各関係機関と情報共有できていることが、次の対策へとつながっています。通所施設利用者の方が疥癬と診断された場合は、特に関係機関との情報共有が大切です。 症状のある方のほとんどが診断当日中に受診を行うことができました。
診断4日目	利用者C氏が「通常疥癬」と診断される。	● 利用者とその家族へお知らせを配布する。（1回目） ● 症状のある利用者について医療機関受診を勧める。（必要な方への通院援助も実施する。）	早い段階でお知らせをしたことが、その後の理解や協力につながりました。また、通所施設の特徴として、送迎場面を通し、家族との連絡が密に取れることがあり、この点も理解や協力につながりました。
診断8日目	以前施設を利用していたA氏が「角化型疥癬」と診断される。	● 通常疥癬対応から角化型疥癬の対応へ、対策を変更する。	一連の経過から、A氏が感染源である可能性が高いと考えられます。 発症者は同じ休憩用のベッドを利用しており、これが感染経路となった可能性があります。
診断14日目		● 利用者へお知らせを配布する。（2回目） ● 床面へ殺虫剤を散布（1回）	角化型疥癬の診断を受けて、施設の感染予防対策を決定していきます。
診断21日目	利用者D氏が「通常疥癬」と診断される。		
診断28日目		● 各居宅介護支援事業所および市主管課、保健所等へ疥癬発生の現状報告と今後の予防対応をお願いする。	
診断61日目		● 新たな疥癬発生者はいない。	

施設からの声：
Ａ氏は以前から湿疹・かゆみの症状があり、職員が心配し何度も医療機関を受診しているが、「疥癬ではない」と診断されていた。そのため、早期発見や予防につなげられなかったことに悔いが残る。疑いの段階で新たな対応をすると見方によっては特別な対応となり、差別につながる可能性もある。診断を受けないと施設としても対策が進められなかった。
また、今回のように何か起こった時だけではなく、日頃から、サービスの中に感染症予防対策を盛り込んでいくことが、いざという時につながっていくと感じた。

皮ふ科医からのコメント：
Ａ氏・Ｃ氏・Ｄ氏の接点はどこにあるか、何を介して感染したのかを追及することが次の感染予防のためにかかせません。
この施設でも職員を含めた全員の皮ふチェックを行うことが大事です。
また、角化型疥癬を長期間見逃していた場合は、数ヶ月は施設全体のフォローアップが必要です。

7　疥癬に関するＱ＆Ａ

ヒゼンダニについて

Ｑ１：ヒゼンダニは皮ふを刺しますか？

⇒ヒゼンダニは、オス・メスともに皮ふを刺して血を吸うわけではありません。ヒゼンダニは角質層内に穴を掘り、その中で脱皮したり糞をしたりします。これらの脱皮後の抜け殻や糞に対するアレルギー反応により、かゆみや皮疹（赤いブツブツなど）を生じるので、刺したように感じるのです。

Ｑ２：ヒゼンダニはノミのように跳びますか？

⇒メスの成虫は前二対四脚の先端にある吸盤で皮ふをしっかりつかみ、ゆっくり歩きます。人肌程度の温度では1分間に平均2.5ｃｍ歩くといわれています。16℃以下になると動きません。

決してノミのように跳ねることはありません。

感染源・感染経路

Ｑ３：不潔にしていると疥癬になりますか？

⇒関係ありません。

Ｑ４：食事を通してうつりますか？

⇒ありません

Ｑ５：入浴でうつりますか？

⇒ 通常疥癬の場合

お風呂で感染しません。

ただし、脱衣所などで裸のままベンチに並んで座って待っていたりすると、接触により感染する可能性があります。

角化型疥癬の場合

浴室や脱衣所などで感染するので、入浴は最後とし、介護者も手袋・予防衣を着用してケアした方が良いでしょう。バスマットは使用後に煮沸（熱処理）が必要です。また、入浴が終わったら脱衣所の清掃（掃除機かけ）を毎日行います。

共通する注意点

体に直接触れたタオルは、共有すると感染する可能性がありますので避けてください。脱衣所のベンチなどに敷いているタオルも利用者ごとに取り替えましょう。

Q６：どのような場合に疥癬はうつりますか？

⇒ヒゼンダニは人の皮ふの上では、2.5ｃｍ/分の速度で進みます。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。ですから、直接肌と肌が触れなくても、布団等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、できる限り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？

⇒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ふ炎（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、皮ふ科へ受診した方がいいですか？

⇒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つ以上当てはまれば、皮ふ科を受診しましょう。

また、皮ふ科医といえども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、オイラックスなどの殺ダニ剤を決して塗らないで下さい。オイラックス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：日頃から、洗濯する衣類はカゴに入れて運んでいますが、疥癬が発生した時も同じ方法で大丈夫ですか？

⇒通常疥癬の場合

問題ありません。

しかし、もし未発見の角化型疥癬患者がいた場合、衣類についた垢の中にヒゼンダニがいる可能性があります。

ですから、日頃から、衣類・オムツ・シーツ等を交換する時は、できるだけほこりが飛び散らないようにし、交換した衣類等を運ぶ時はカゴ等に入れて運びましょう。

角化型疥癬の場合

必ず密閉できるポリ袋などに入れて洗濯場まで運ぶようにしてください。

この時使用するポリ袋の再使用はお勧めできません。

Q10：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かまわないですか？

⇒他の利用者と一緒の洗濯でかまいません。

Q11：通常疥癬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？

⇒特にありません。

Q12：予防着はどのようなタイプのものがよいですか？

⇒ヒゼンダニは、布地をかきわけて中に入ることはありません。長袖で袖口にゴムが入ったタイプのものがよいでしょう。

Q13：認知症の方（歩ける方）が通常疥癬になった場合、感染防止対策はどのように行えばよいでしょうか？

⇒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。

Q14：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。

⇒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回散布で十分です。殺虫剤の散布は、①角化型疥癬と診断されるまでいた部屋（1回）、②診断後個室管理をした部屋（個室管理開始時と個室管理終了時に各1回）に行います。

殺虫剤を使用する際のポイントは、p35「市販殺虫剤の使用方法」を参考にしてください。

Q15：掃除機かけした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？

⇒角化型疥癬の場合は、集めたゴミの中に落屑（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）の中には大量の虫卵・虫体が存在するので、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ことと、撒き散らさないようにすることが大切です。

治　療

Q16：角化型疥癬患者で、治療後も爪と肉の間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、どのように1％γ－BHCを爪に塗れば効くでしょうか？

⇒爪の表面あるいは下面のボロボロ部分を周りに飛び散らないように温湯の中で削り、その後γ－BHCを爪に塗り指全体を覆うようにラップで密封します。

Q17：１％γ－ＢＨＣ塗布を１～２クール終了しましたが、まだかゆみが残っています。どうすればよいですか？

⇒かゆみはヒゼンダニの死骸に対するアレルギー反応です。抗ヒスタミン剤や抗アレルギー剤を内服します。ひどいかゆみのある場合は、皮ふにヒゼンダニがいないことを確認したうえで、ステロイド剤の塗布を併用することがあります。

Q18：１％γ－ＢＨＣ塗布を2クール終了しましたが、またヒゼンダニが見つかりました。どうしてでしょうか？

⇒１％γ－ＢＨＣは皮疹（ひしん）のないところも含めくまなく塗ることが肝心です。
ヒゼンダニはどこにいるかわからないので、塗り残しがあると、2クール終了してもヒゼンダニが見つかる場合があります。
手指は卵を産むところなので、塗り残しのないよう念入りに塗ってください。陰部・足・足指間も忘れないで塗ってください。
もし、2クールの治療を終了してもヒゼンダニや卵が残る場合は再度1～2クール追加して治療します。
なお、①ステロイド剤を使っている、②抗がん剤を使っている、③高齢である、など何らかの免疫低下がある場合は、2クールの治療でも効果が表れないこともあります。その場合は医師の指導のもとに治療を続けることになります。