

Column 1. 疥癬患者の対応

疥癬とは、ヒト皮膚角質層に寄生する節足動物であるヒゼンダニの感染により発症し、ヒゼンダニの虫体、糞、脱皮殻等に対するアレルギー反応による皮膚病変と瘙痒を主症状とする感染症である。¹⁾ ヒゼンダニは微生物ではないが、老人保健施設や長期療養型の病院等では院内感染対策が重要となる。²⁾ 器具、物品、環境に存在するヒゼンダニに対して、通常の消毒薬は無効と思われ、洗浄、乾燥、塵埃の除去等により物理的に駆除することが基本となる。³⁾

【ヒゼンダニの生態】¹⁾

卵は3～5日で孵化し、生活環は約10～14日間である。交尾後の雌成虫は角質層にトンネルを掘り進み、寿命が尽きるまで4～6週間にわたって1日2～4個ずつ産卵しながら移動する。ヒゼンダニは吸血性のダニではない。角質層にある滲出液や組織液等が栄養源と考えられるが、解明されていない。

ヒゼンダニは乾燥に弱く、体温より低い温度では動きが鈍く、16℃以下では動かない。皮膚から離れるとおおむね数時間で感染力が低下すると推定される。高温に弱く、50℃・10分間で死滅する。

【感染経路】¹⁾

肌と肌の直接接触が主たる感染経路である。感染後、約1～2ヶ月の無症状の潜伏期間（高齢者では数ヶ月のことがある）において、皮疹等の臨床症状が現れる。潜伏期間に他の人への感染を明記した文献はない。

（通常疥癬）

1人の患者に寄生するヒゼンダニの数は少なく（5～10個程度）²⁾、宿主から離れたヒゼンダニは時間とともに感染力が低下する。そのため感染が成立する状況としては、同衾する、患者が使用した寝具を使用する、長時間手を繋ぐなど、濃密な接触の場合に限られ、短時間の接触や衣類・リネン類等の媒介物を介して感染することは少ないと考えられる。

（角化型疥癬）

多数のヒゼンダニ（10万～100万個）²⁾ が患者の皮膚角質層内に存在するため、直接的な接触の他、剥がれた角質層が飛散・付着することにより、感染が成立することがある。そのため見舞客など短時間の接触や、直接接触なしにリネン類等の間接的接触を介して感染が拡大し、集団感染を引き起こすことがある。また、施設内の職員を介する感染もある。角化型疥癬では、被感染者は一時に多数のヒゼンダニに感染するため、潜伏期間が4～5日に短縮することもある。

【感染予防対策】¹⁾（表）

表に示した対策は、治療が既に始まっていることを前提にしている。治療は疥癬における最優先の感染予防策である。疥癬の潜伏期間は長いので、過剰な感染予防対策を行なってスタッフが疲弊しないようにする。

表 疥癬の感染予防対策¹⁾

	対応	通常疥癬	角化型疥癬
手洗い	処置ごとの手洗い		励行
身体介護	予防衣・手袋の着用 使用後は落屑が飛び散らないようにポリ袋等に入れる	不要	隔離期間のみ必要。
入浴	タオル・足ふきマットの管理	通常の方法	・入浴は最後とし、浴槽や流しは水で流す。 ・脱衣所に掃除機をかける。
居室・環境整備	患者の居室・立ち回り先に殺虫剤を散布	不要	ピレスロイド系殺虫剤 ^{*1} を隔離解除・退室時に1回だけ散布。
	掃除	通常の方法	モップ・粘着シート等で落屑を回収後、掃除機(フィルター付が望ましい)で清掃 ^{*2} 。
	布団の消毒	不要	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 ^{*1} を散布後、掃除。
	車椅子、ストレッチャー、血圧計の管理	通常の方法	隔離解除時に掃除機をかけるか、ピレスロイド系殺虫剤 ^{*1} を散布。
	診察室・検査室等のベッド		ベッドにデイスポーザブルシート等を使用し、患者ごとに交換。
リネン類	シーツ・寝具・衣類の交換	通常の方法	自家感染予防のため、治療の度に交換。
	洗濯物の運搬		落屑等が落ちて飛び散らないようにポリ袋等に入れて運搬する。
	洗濯	通常の方法	以下のいずれかの方法 ・普通に洗濯後、乾燥機を使用。 ・熱処理(50℃・10分間)後、普通に洗濯。 ・密閉しピレスロイド系殺虫剤 ^{*1} を噴霧後、普通に洗濯。
病室	個室への隔離(患者の同意を得る)	不要	・隔離期間は、治療 ^{*3} 開始後1～2週間。 ・患者はベッド・寝具ごと移動。

※1 ピレスロイド系殺虫剤：ダニアースTM、バルサンTM等。

※2 落屑が多い場合に掃除機をかけると、掃除機の排気で落屑を撒き散らすおそれがある。まずモップ・ワイパー・粘着シート等を用いて落屑を回収してから掃除機をかけるとよい。

※3 イベルメクチン内服(ストロメクトールTM錠3mg)やフェノトリン外用(スミスリンTMローション5%)等。