「疥癬対応力アップ！確認テスト」

令和7年11月
京都府南丹保健所作成

疥癬対応の基本を確認するテストです。気楽にチャレンジしてみてください。回答は裏面です。

問1. 疥癬（通常疥癬）の主な症状はどれか。

A. 強い咳嗽と発熱
B. アレルギー反応によるそう痒と皮膚病変
C. 全身の激しい浮腫
D. 腹痛と下痢
E. 神経麻痺

問2. 高齢者施設での集団発生の多くの原因となる病型はどれか。

A. 通常疥癬
B. 角化型疥癬（ノルウェー疥癬）
C. 爪白癬
D. トコジラミ
E. 水虫

問3. 通常疥癬の感染経路で正しいものはどれか。

A. 空気感染
B. 飛沫感染
C. 皮膚と皮膚の長時間の直接接触
D. 汚染飲料水からの感染
E. 昆虫媒介

問4. 角化型疥癬の特徴として正しいものはどれか。

A. 痒みは必ず強い
B. ダニ寄生数が少ない
C. 感染力が非常に強い
D. 皮膚症状はほとんど無い
E. 頭部には絶対に病変が出ない

問5. 環境中に落ちたヒゼンダニは通常何時間(何日)で感染性が失われるとされるか。

A. 数時間
B. 6時間
C. 12時間
D. 24時間
E. 72時間以上

問6. 通常疥癬患者を発見した際の適切な対策はどれか。

A. 強化接触予防策＋個室隔離が必須
B. 標準予防策（必要時に手袋・エプロン）
C. 空気清浄機による陰圧管理
D. N95マスク着用
E. 24時間の完全隔離が必須

問7. 角化型疥癬患者の環境対策として最も重要なものはどれか。

A. ピレスロイド系殺虫剤の散布
B. エタノール噴霧
C. シーツ洗濯、高頻度接触面の清掃、落屑への対応
D. 空気清浄機の導入
E. 水拭きのみで十分

問8. 通常疥癬の治療開始後、感染性が大きく低下するとされる時間はどれか。

A. 1時間
B. 3時間
C. 8～24時間
D. 3日
E. 1週間

問9. 集団発生終息の判断として最も適切なのはどれか（通常疥癬の場合）。

A. 最後の患者の治療後24時間
B. 掻爬検査が陰性になったらすぐ
C. 最終症例から6～12週間新規発生なし
D. 3日間新たな症例がなければ良い
E. 職員のかゆみがなくなった時点

問10 角化型疥癬の治癒判定として正しいものはどれか。

A. 痒みがなくなれば治癒
B. 治療1回で自動的に治癒
C. 複数回の掻爬検査でダニ・卵が陰性
D. 外用薬を1回塗布すれば治癒
E. ステロイド外用で改善したら治癒

問１　正解：B

※資料 p.3「アレルギー反応による皮膚病変とそう痒」

疥癬の定義

ヒト皮膚角質層に寄生するヒゼンダニの感染により発症する。
ヒゼンダニ（虫体、糞、脱皮殻など）に対する
アレルギー反応による皮膚病変とそう痒を
主症状とする感染症である

問２　正解：B

※資料 p.5「集団発生のほとんどは角化型疥癬が感染源」

疥癬を理解するためのポイント

- 高齢者施設の**集団発生**のほとんどは**「角化型疥癬」**患者が感染源
  - 集団発生の定義：同一の病棟・ユニット内などで「**2カ月以内に2人以上の疥癬患者**」発生
  - 角化型疥癬患者を探す！

問３　正解：C

※資料 p.8「通常疥癬は長時間の肌と肌の直接接触」

問４　正解：C

※資料 p.8※資料 p.8「寄生数100万～200万匹、感染力が強い」

通常疥癬と角化型疥癬

	通常疥癬	角化型疥癬
寄生数	**1000匹以下** **雌成虫が患者の半数例で5匹以下**	**100万～200万匹**
宿主の免疫力	正常	低下
感染力	弱い	強い
主な症状	丘疹、結節	角質層増殖
かゆみ	強い（夜間に強い）	不定（かゆみがないことあり）
発症部位	頭部以外の全身	全身（頭も！）
潜伏期間	**感染から1～2か月**	4～5日と短いこともある
感染経路	皮膚と皮膚の直接接触	直接＋間接接触（シーツ・落屑）
感染対策	標準予防策 （＋手袋・エプロン）	個室隔離＋接触感染予防策 環境清掃洗濯（シーツや落屑の処理）
重要	濃厚接触で感染する	濃厚接触しなくても感染する

問５　正解：E

※資料 p.7「基本的には72時間以上放置で感染性はなくなる」

人体から離脱後のヒゼンダニの生存日数

12℃（多湿条件下）	14日
25℃（湿度90%）	3日
25℃（湿度30%）	2日
50℃（多湿条件下）	10分

→ 基本的には72時間以上放置で感染性はなくなる！

院内感染予防対策のための滅菌・消毒・洗浄ハンドブック，ICHG研究会編，メディカルチャー，1999より

問６　正解：B

※資料 p.12「通常疥癬は標準予防策（必要時手袋・エプロン）」

問７　正解：C

※資料 p.12～13、p.14（環境殺虫剤は不要・非推奨）

疥癬の感染予防対策（通常疥癬と角化型疥癬）①

対応		通常疥癬	角化型疥癬
隔離	個室への隔離 (隔離にあたっては患者の同意をとり、人権に配慮する)	不要 (徘徊患者や認知症患者では若干注意が必要)	● 個室に隔離の上、治療を開始する。 ● 患者はベッド・寝具ごと移動する。 ● 関係者への周知徹底を図り、感染を拡大させないよう注意する。 ● 隔離期間は治療開始後1～2週間とする。 ● 隔離開始時と終了時に殺虫剤を散布する。
身体介護	手洗いの励行 (すべての感染症の予防の基本)	必要	必要
	予防衣・手袋の着用	不要	● 必要（隔離期間中のみ） ● 使用後の予防衣・手袋は落屑が飛び散らないようにポリ袋などに入れる。
リネン類の管理	シーツ・寝具・衣類の交換	通常の方法	毎日交換
	洗濯物の運搬時の注意 (ビニール袋か蓋つきの容器に入れて運ぶ)	必要	● 落屑が飛び散らないようにビニール袋に入れ、ピレスロイド系殺虫剤を噴霧し24時間密閉する。
	洗濯	通常の方法	● 50℃、10分間熱処理後洗濯する。 ● 洗濯後に乾燥機を使用する。

マルホ　http[illegible]ticles/scabies/manual/manual

対応		通常疥癬	角化型疥癬
居室・環境整備	患者がいた居室の殺虫剤散布	不要	● 居室は2週間閉鎖するか、殺虫剤（ピレスロイド系）を1回だけ散布。 ● 角化型疥癬の患者と同室であった方のベッドなどは角化型疥癬患者と同様に扱う。
	掃除	通常の方法	● モップ・粘着シートなどで落屑を回収後、掃除機で清掃する。
	布団の消毒	不要	● 治療終了時に1回だけ熱乾燥、またはピレスロイド系殺虫剤散布後に電気掃除機をかける。
	車椅子・ストレッチャーは患者専用とする	不要	● 隔離解除時に電気掃除機をかけるか、ピレスロイド系殺虫剤を散布。
	患者の立ち回った場所への殺虫剤散布	不要	● 1回だけ必要
入浴		● 肌と肌との接触を避ける。 ● タオルなど肌に直接触れるものの共用を避ける。	● 入浴は最後とし、入浴後は浴槽や浴室の床や壁を洗い流す。 ● 脱衣所に電気掃除機をかける。 ● 患者についている角質層はブラシなどを使いしっかり落とす(例えばお湯をはった浴槽内でこするなど)。
予防的治療		複数の疥癬患者が発生した場合や集団発生の場合には、患者だけでなく、接触した可能性のある方にも治療を行うことを検討する。ただし、確定診断がついていない方への薬剤の投与は保険適用ではないため、インフォームドコンセントを取得して治療するなどの対応を行うことが望ましい。	

マルホ　https://www.maruho.co.jp/medical/articles/scabies/manual/

Q:なぜ環境ピレスロイド散布が推奨されないのか →
1. ヒゼンダニは環境での生存期間は短い
2. 殺虫剤の毒性と曝露（神経症状・感覚異常）
3. 耐性化の懸念

問８　正解：C

※資料 p.27「適切治療開始後8～24時間で感染性は大きく低下」

通常疥癬

- 適切な治療（全身への外用薬塗布 or イベルメクチン内服）開始後 8-24時間で、感染性は大きく低下し、学校・職場等への復帰は翌日から許可される（各国共通）

問９　正解：C

※資料 p.28「6～12週間新規例なしで終息」

通常疥癬

終息宣言は、
- 潜伏期4～6週間の2倍の8～12週間後
- 新たな感染がでなければ終息とする。

通常疥癬だけの集団発生
- 「最後に診断・治療した症例」から**6～12週間**を観察
- この間に新規例が出なければ、終息宣言とする施設が多い
- 高齢者施設ではより安全側（12週間）を採るガイドラインが増えています。

問10　正解：C

※資料 p.26「複数回の皮膚掻爬がすべて陰性」

角化型疥癬

1. 推奨された複合レジメン（フェノトリン＋イベルメクチン）を計画通り完遂
2. 角化病変が消失または薄いうろこ状程度に改善
3. **複数回の皮膚掻爬がすべて陰性**
4. 同室者・ケアスタッフなどから新規発症がみられない