

第18回メディカルスタッフのための感染対策セミナー

油断できない疥癬対策

～門司メディカルセンターアウトブレイクから
終息までの9か月～



独立行政法人 労働者健康安全機構 九州労災病院

門司メディカルセンター

感染管理認定看護師

下津 武津美

当院での状況

2017年8月から2018年4月まで

疥癬と診断もしくは疑いで治療した人数

•患者 28名

•職員 看護師 2名 看護補助者 1名

リハビリ職員 2名

合計 33名

始まりは病棟からの電話でした……………

- 8月25日患者の転院先より疥癬が検出されたと連絡がありました。そこから……………

その時点では、患者の皮膚にトラブルはなかったため、同室者の皮膚の観察を指導して…

疥癬診断日(患者のみ)

3

2

1

0

人



赤い棒グラフは、角化型疥癬
青い棒グラフは、通常疥癬

アウトブレイク？！…………

- 死亡した患者の解剖結果が判明した日と、病棟で角化型疥癬が診断された日 11月29日でした。
この時点での患者の発症状況は、6名。
(8月から11月まで)

この時点での対策

- 透析患者には、全員予防内服投与を実施
- スタッフも希望者は、予防内服投与
- 皮膚症状の観察
- 血圧計の患者ごとの清拭
- 角化型疥癬の個室隔離

アウトブレイクの足音が.....

- 12月1日～8日までに5名の患者が診断された。

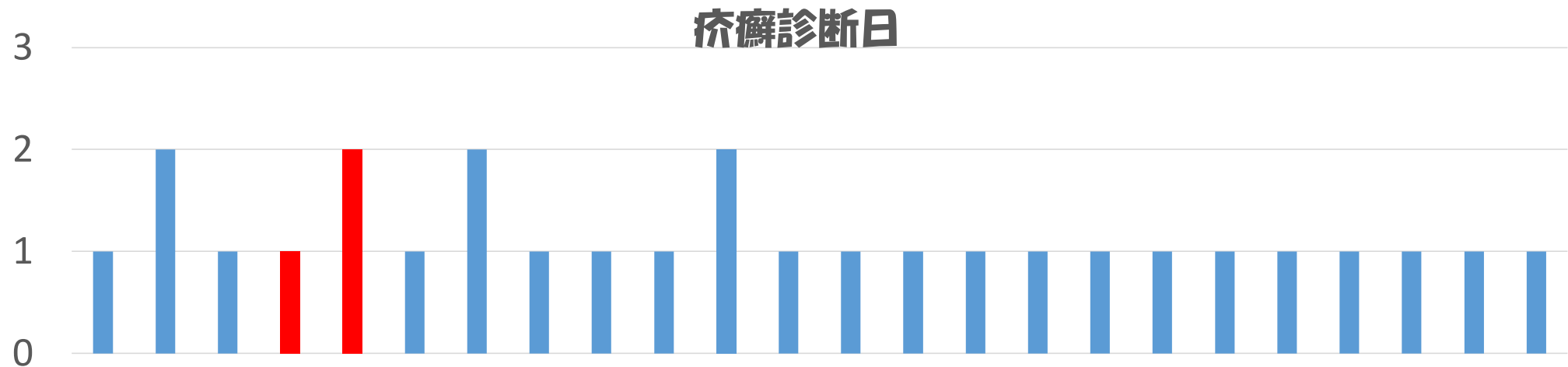


KRICT介入時の対応策

- 東西 6 階病棟職員及びリハビリ職員は全員患者接触時は、手袋・長袖エプロン（ディスポ）を着用し患者と接触する。
（1か月間）
- 浴室のエプロンは、1日1回洗浄する（ディスポエプロン使用）
- リハビリ室では、6階病棟と他病棟に時間を分けて実施する。
- 12月13日時点で東西 6 階病棟に入院している患者は、すべて皮膚のチェックを実施する。
- 透析室のシーツ交換を1患者ごとに実施

この疥癬はどのようにして始まったか？

- 11月30日に死亡解剖から報告された方からだと
思われる。(9月7日死亡)



入院期間 6月22日～23日 東6病棟
 8月21日～9月7日 西6病棟

- 透析患者 2012年から透析実施
 ※当院では、この時点では、透析の
 シーツ交換は、1週間に1度

表1 通常疥癬と角化型疥癬

	通常疥癬 (普通に見られる疥癬)	角化型疥癬 (痂皮型疥癬)
ヒゼンダニの数	数十匹以上	100万～200万
患者の免疫力 (病気一般に対する抵抗力)	正常	低下している
感染力 (他人へうつす力)	弱い	強い
主な症状	赤いブツブツ (丘疹、結節)、疥癬トンネル	厚いあか (垢) が増えたような状態 (角質増殖)
かゆみ	強い	不定
症状が出る部位	顔や頭を除いた全身	全身

疥癬とは

- 感染直後は全く症状がないが、感染後約4～6週間で多数のダニが増殖し、その虫体、脱皮殻や排泄物（糞）によって感作されることにより、アレルギー反応としての激しい痒みが始まる。

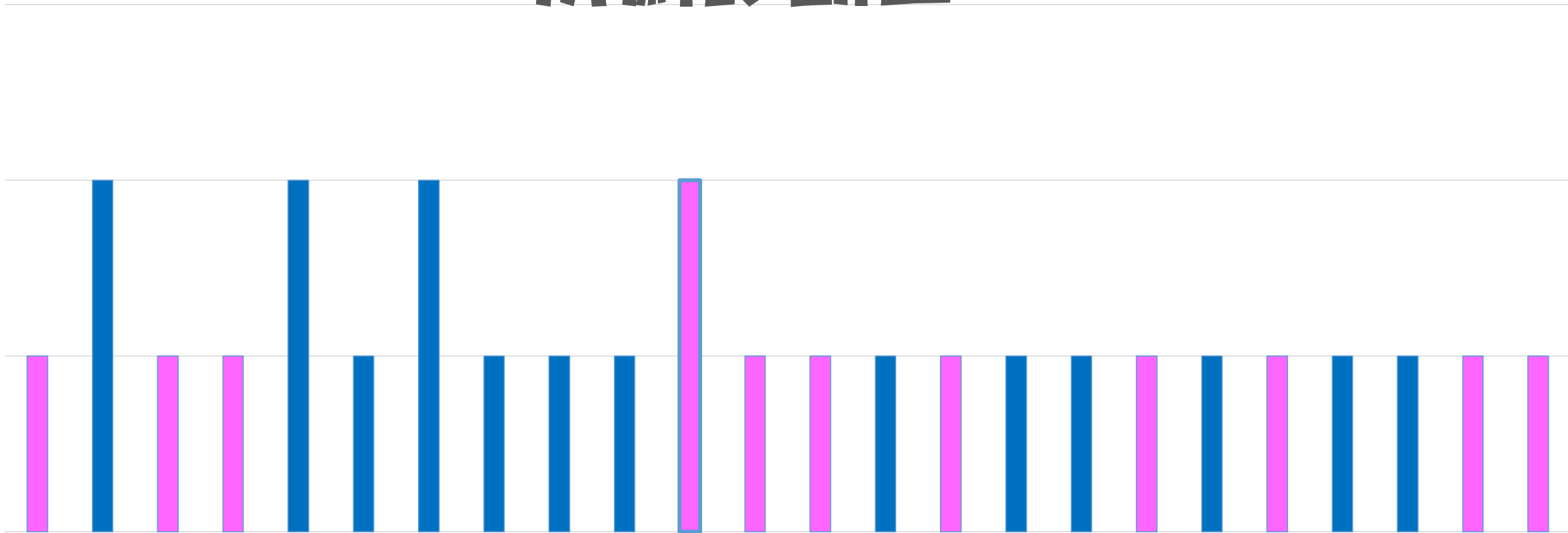
疥癬診断日

3

2

1

0



ピンク棒グラフ 他院で診断
青棒グラフ 当院で診断

今回の問題点

- 当時職員は疥癬の皮膚症状を知らなかった。
- 初発患者の情報が分かったのが、死後3か月目であった。
- 転院先の病院や施設へ情報公開がされていなかった。
- 同時期に入院していた患者に情報公開がされていなかった。

今後、必要なこと

- 知識の共有
- 情報共有（施設内、施設間）
施設間でどこまで情報を提供するか
患者への情報提供はどこまでするか