

療養病床・精神科病院での疥癬発生に関するアンケート

・集計結果報告

平成16年度 日本学術振興会 科学研究費補助金 基盤(C)(2) 助成研究

研究代表者:	福島県立医科大学 医学部 公衆衛生学講座	助手	牧上久仁子
分担研究者:	福島県立医科大学 医学部 公衆衛生学講座	教授	安村誠司
	国立感染症研究所 ハンセン病研究センター	生体防御部長	石井則久
研究協力者:	九段坂病院皮膚科	顧問	大滝倫子

背景

疥癬は多くの高齢者施設、医療機関等で流行し、強いそう痒のために入居者・患者のQOLを著しく低下させているが、感染症サーベイランスの対象疾患になっておらず、疥癬の発生状況に関する調査は少ない。

目的

全国及び地域別の療養型病床を有する病院と精神科病院を対象に、疥癬の発生状況、施設で採用されている診断法・治療法・予防法の傾向、疥癬対策に関して不足している情報・医療資源等について調査する。

研究班が疥癬対策の相談を受ける旨周知し、集団感染についての知見を積み重ねるためのきっかけとする

方法

平成17年1月中旬に精神科病院および療養病床を有する病院を対象に返信用封筒を同封した自記式調査票を郵送した。

対象施設の内訳: 日本精神科病院協会(日精協)の全会員施設(1217施設)および日本療養病床協会(日療協)の全会員施設(617施設)から両協会に重複して所属している施設(39施設)を除いた1795施設。無記名での回答も可とした

調査項目

施設属性	所在地都道府県, 病床の種類(一般・療養・精神科), 総病床数, 併設施設(老健・特養 etc), 記入者(役職・職種)
疥癬発生状況	発生の有無, 患者数, 孤発か集団発生か, 角化型疥癬の発生があったか, 患者属性(入院患者、職員、家族)
疥癬発生状況 (発生のあった施設のみ)	虫体の検出は行ったか?, 診断した医師は?, 診断の遅れはあったか?, 治療困難はあったか?
疥癬の治療	治療薬の選択, 皮膚科専門医へのコンサル, 治療費の負担
疥癬対策	疥癬対策マニュアルはあるか?, 決まった予防策はとっているか?
疥癬対策で困っていること(自由記述)	

結果

回答数 741 通 (回答率 41.3%)、施設名のあった回答は 568 通で、匿名での回答は 155 通あった。

記名回答: 日精協 386 施設、日療協 200 施設、(両協会所属施設 18 施設)

・回答施設の属性(病床種別:複数回答)

	回答数	%
一般病床 (内科・外科)	134	18.1
療養病床	368	49.7
精神科病床	499	67.3
(閉鎖病棟の割合 平均 55.5±26.2%)		
その他病床	42	5.7
回答施設	741	100

・疥癬の発生状況:平成16年1月～12月までの1年間に疥癬患者が発生したと回答した施設数

		施設数	% (分母全回答施設 741)	% (分母疥癬発生施設 333)
	疥癬発生あり	333	44.9	100
疥癬罹患者の内訳 (再掲)	入院患者	325	43.9	97.6
	職員	64	8.6	19.2
	患者家族	14	1.9	4.2
	職員家族	11	1.5	3.3

・疥癬集団発生の有無 (2ヶ月間に2名以上発生した場合を集団発生とした)

	施設数	%
集団発生あり	159	47.8
集団発生なし	169	50.7
無回答/その他	5	1.5
疥癬発生があった施設	333	100.0

・角化型疥癬の発生状況

	施設数	%
角化型疥癬患者がいた	51	15.3
角化型疥癬患者はいなかった	252	75.7
無回答/その他	30	9.0
疥癬発生があった施設	333	100.0

・疥癬の診断方法(複数回答)

	回答数	%
虫体を確認して診断	290	87.1
虫体を検出せず診断	88	26.4
環境から虫体を検出	3	0.9
診断方法不明	8	2.4
その他	37	11.1
疥癬発生があった施設	333	100.0

・疥癬事例の経過(複数回答)

	回答数
早期診断・早期治療できた	253
診断は遅れたが早期に治療できた	91
診断が遅れ、治療に時間用下時間要した	26
診断が遅れ、感染者が増えた	36
角化型疥癬が発生した	13
薬剤選択の遅れがあった	7
疥癬発生のある施設	333

・標準的な治療法はあるか？

	施設数	%
決めている	619	83.5
決めていない	103	13.9
無回答/その他	19	2.6
計	741	100.0

・使用している、または使用する予定の疥癬治療薬

	回答数	%
クロタミトン	593	800
六一〇ハップ	405	54.7
安息香酸ベンジル	343	46.3
γ-BHC	312	42.1
イオウ軟膏	144	19.4
クロタミトンと安息香酸ベンジルの合剤	127	17.1
イベルメクチン	105	14.2
ステロイド外用薬 (疥癬には原則禁忌)	31	4.2
ペリメトリン	18	2.4
その他	92	12.4
回答施設	741	100.0

・入院患者が疥癬と診断された場合の対応

	回答数	%
施設内で対応	610	82.3
他の医療機関に治療を依頼する	100	13.5
転院してもらう	1	0.1
未定、またはそのときにならないと判らない	19	2.6
無回答/その他	11	1.5
回答施設	741	100.0

・疥癬予防のための対策

	回答数	%
予防のための対策をとっている	555	74.9
特に疥癬を意識した対策はとっていない	181	24.4
無回答／その他	5	0.7
回答施設	741	100.0

・疥癬対策マニュアルがあるか

	回答数	%
ある	538	72.6
ない	32	4.3
無回答／その他	171	23.1
回答施設	741	100.0

考察

疥癬発生割合は H13 年の特養・老健の結果（(社) 全国老人保健施設協会平成 13 年度高齢者の介護施設における疥癬防止対策に関する研究事業報告書）に近かった。疥癬の流行が続いていると考えられる。

集団感染が起こった 159 施設のうち、「角化型疥癬患者が発生した」と回答した施設は約三分の一に当たる 51 施設にとどまった。100 施設以上で角化型疥癬患者の存在が確認できなかったことになる。この乖離の理由として、まず「角化型疥癬患者がいたが、見逃された」可能性がある。見逃しがおこる理由としては、角化型疥癬では痒みを訴えない場合があること、角化型疥癬は全身状態の悪い患者がかかることが多いので、接触者が潜伏期を抜けて発症し、集団感染が認知される頃には既に死亡退院してしまっている可能性があることなどが考えられる。見逃し以外に、角化型ではない普通の疥癬患者からの感染が起こるような状況、たとえば畳部屋などで患者が雑魚寝状態にある、長いすに長時間一緒にすわる、あるいは認知症などで他の患者の布団にはいるなどの問題行動がある場合などが考えられる。しかし普通の疥癬の感染力が弱いことを考慮するとそんなに頻繁に起こっているとは考えにくい。今後、角化型疥癬が認知されずに集団感染が発生した施設で調査を行い、この乖離について検討を行う必要があると考えられる。

回答を寄せて頂いた大部分の施設が「疥癬マニュアルがある」と回答し、疥癬発症例の経過については「早期発見・早期治療できた」という回答が多く、疥癬理由にした退院勧告はまれであった。今回回答頂いた施設ではおおむね正しい対策が行われていることが伺われた。しかし疥癬治療薬の選択にはいまなお現場での混乱があることが伺われた。多くの施設で効果があまり無いと考えられる六一〇ハップが使用されており、一部の施設ではあるが、疥癬には禁忌とされる副腎皮質ステロイドが使用されていた。

まとめ

疥癬の施設での流行が続いていることが確認された。

集団感染発生と角化型疥癬認知の間に乖離が認められた。

疥癬に対してはおおむね適切な対策がとられているが、いまだ混乱が見られる点がある。とくに治療薬の選択については今後の情報提供が必要と考えられた。

今後、根拠に基づいた集団感染対策の策定が望まれる。

この調査に対するご意見、お問い合わせは 福島県立医科大学 牧上（まきがみ）まで
電話 024-547-1179 FAX 024-548-4600 [またはメール makigami@fmu.ac.jp](mailto:makigami@fmu.ac.jp) でお寄せください。