

雑誌NIKKEI

マルホ皮膚科セミナー

2026年5月11日

「第27回日本褥瘡学会 ② シンポジウム4-2

褥瘡と鑑別を要する皮膚疾患

湿疹・皮膚炎（IADや接触皮膚炎等）」

東京医科大学 皮膚科 講師
入澤 亮吉

はじめに

本日は第27回日本褥瘡学会学術集会シンポジウム4「褥瘡と鑑別を要する皮膚疾患」のうち「湿疹・皮膚炎について」と題して行った講演の要点をお話いたします。

褥瘡診療において褥瘡と鑑別を要する皮膚疾患に遭遇することはよくあります。例えば褥瘡癒痕に発生した有棘細胞癌などは皮膚科医でも見落としがちで、診断/治療の遅延は患者にとって大きな不利益となります。したがって医療者はその病態に基づいたある程度の疾患鑑別能力を身に付けておくべきと考えます。特に褥瘡ケアの分野においては医療者というのはその医療現場の現状を鑑みると、医師というよりも、むしろ看護師やコメディカルにおいても必要なスキルと考えてお話をいたします。

このケアの中で褥瘡と鑑別すべき疾患が想定された場合、医師の診断/治療を依頼することを考慮する必要があります。しかしながら在宅などの実臨床の現場では皮膚科医の診断/治療を受けにくい場合が多々あるという実情は理解しておく必要があるからです。

褥瘡診療における鑑別の重要性和実臨床での問題点

疾患の見落としは治療の遅延や悪化をきたし患者の不利益となる。

したがって医療者（看護師など）はその病態に基づいたある程度の疾患鑑別能力を身に付けておくべきである。

褥瘡と鑑別すべき疾患が想定された場合、医師の診断/治療を依頼することを考慮する。

一方で在宅などの実臨床の現場では皮膚科医の診断/治療を受けにくい場合があるという実情は理解しておく必要がある。

一時刺激性接触皮膚炎とステージ I の褥瘡

さてそんな前置きをいたしましたが、実際の症例を見てみますと、例えば下痢による一時刺激性接触皮膚炎とステージ I の褥瘡を並べてみますと、やはり似て非なるものであることがわかります。ではどこが違うのでしょうか？一緒に見ていきましょう。

まず接触皮膚炎の方では紅斑が骨突出部に一致していないのに対し、褥瘡では仙骨部に一致しています。

また、接触皮膚炎の患者ではスライド上でも下痢をしていることがわかります。

そして、皮膚の表面の変化に着目すると、接触皮膚炎の方では一部に鱗屑を伴っているのがわかります。一方、褥瘡の方では皮膚表面には紅斑以外に丘疹、落屑などの表在性の変化は認めておりません。



下痢便による一時刺激性接触皮膚炎

- ・紅斑が骨突出部に一致していない。
- ・下痢をしている。
- ・一部に落屑を伴う



ステージ I の褥瘡

- ・紅斑が仙骨部に一致。
- ・皮膚表面には紅斑以外に丘疹、落屑などの変化を認めない。

自験例

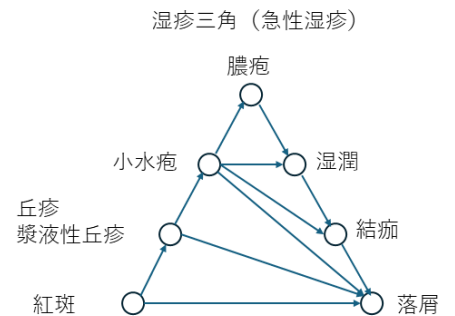
湿疹/皮膚炎は表皮の炎症

ここで湿疹/皮膚炎に関して教科書的なおさらいをしてみましょう。湿疹三角を思い出してみてください。立ち返って考えると湿疹/皮膚炎は表皮の炎症による疾患であるということです。その表皮の炎症によって、紅斑は丘疹、あるいは小水疱、膿疱を経て、湿潤、結痂、落屑と経時的に変化していきます。すなわちこれらの肉眼的変化は病理組織学的には湿疹/皮膚炎は真皮以下の炎症ではなく表皮の炎症による、海綿状態、表皮の肥厚、白血球の浸潤、不全角化によるものです。

湿疹/皮膚炎は表皮の炎症



原因不明：急性湿疹

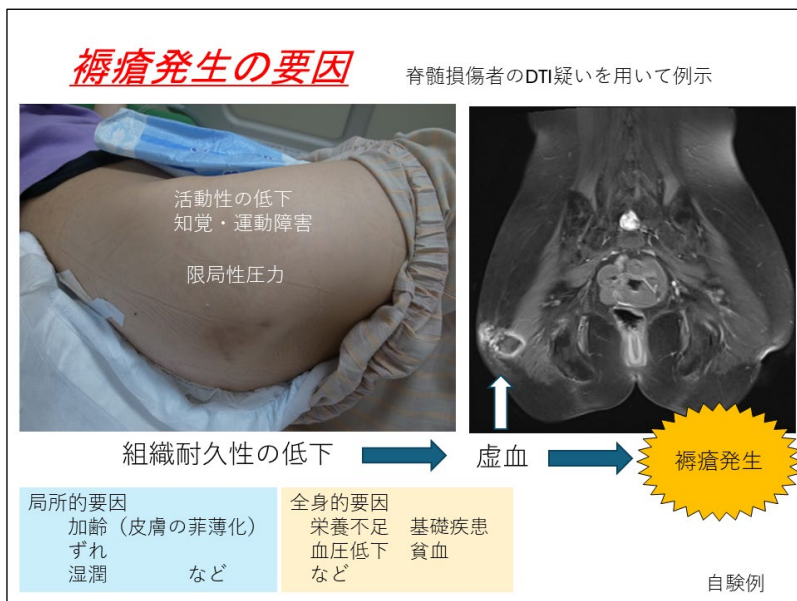


自験例

褥瘡発生の要因

一方で褥瘡というのはどういう疾患だったのでしょうか？

脊髄損傷者の深部組織損傷 DTI 疑いを例にとりて説明していきましょう。褥瘡発生の要因としてはまず活動性の低下、知覚・運動障害があるなどの要因により骨突出部での限局的圧力が高まります。この方は脊髄損傷者ですから知覚・運動障害があったわけです。そこに組織の耐久性の低下が加わると皮膚の深部に虚血が生じます。ここで強調したいのは、表面ではなく深部ということです。そしてこれが不可逆的な変化となると褥瘡に進展します。この組織耐久性の低下には局所要因として加齢、皮膚のずれ、湿潤など、そして全的要因として栄養不足、基礎疾患、血圧低下、貧血などがあげられます。この患者さんでは急性熱性疾患の合併とそれに伴う局所の湿潤が引き金になっていました。すなわち褥瘡の発生の段階において、炎症の首座は皮膚の深い部分、真皮あるいは皮下組織にあるということです。したがって皮膚表面には色調の変化が認められるだけで、表皮の炎症性の変化によっておこる丘疹、小水疱、鱗屑といった湿疹・皮膚炎は伴いません。



ステージ I / II の褥瘡と湿疹/皮膚炎の鑑別点

さて、褥瘡が深い潰瘍になれば湿疹・皮膚炎との鑑別は難しくはありませんから、鑑別が重要になるのはステージ I / II の褥瘡ということになると思います。そこでその各々の症状の特徴を表にして示してみました。紅斑は真皮の血管拡張による赤血球の色調の反映ですから褥瘡、湿疹・皮膚炎のどちらにも「あり」ということになります。びらんも組織学的には表皮の欠損です。いずれの病態でも出現することがあります。ただしステージ II の褥瘡においては局面としての大きなびらんを呈するのに対し、湿疹・皮膚炎では小さなびらんの集簇というように臨床所見としてはやや印象が異なります。

ステージ I / II の褥瘡と湿疹・皮膚炎の鑑別点

症状	組織学的所見	褥瘡	湿疹・皮膚炎
紅斑	真皮の血管拡張	あり	あり
びらん	表皮の欠損	あることも比較的大型	あることも小型のもの集簇
紫斑	真皮の出血	あることが多い	ない
丘疹、小水疱、膿疱、鱗屑	表皮の海綿状態、表皮肥厚、白血球浸潤、不全角化など	ないことが多い	あり
発生部位	—	骨突出部	骨突出部と無関係

紫斑はステージ I の褥瘡に特徴的な所見です。これは真皮の浅い部分での組織損傷による毛細血管の破綻を示している所見と言えるでしょう。そして丘疹、小水疱、膿疱、鱗屑などの表皮の変化は組織学的には表皮の海綿状態、表皮肥厚、白血球浸潤、不全角化などの表皮内の変化が主体となって臨床症状を呈しますので、褥瘡ではなく、湿疹・皮膚炎に認められる所見です。最後に発生部位ですが、褥瘡は骨突出部に発生しますが、湿疹・皮膚炎は骨突出部と無関係に発生します。

IAD (失禁関連皮膚炎)

最後に最近よく看護師が使う IAD についてです。この文言は皮膚科医にはなじみが少ないのと、定義に違和感を感じるため快く思っていない皮膚科の先生も多いのではないかと思いますので、この件に関して私見を含めてお話しさせていただきます。

IAD は incontinence-associated dermatitis の略で日本語では失禁関連皮膚炎と言います。日本創傷・オストミー失禁管理学会 編集の IAD ベストプラクティスには以下のように定義されています。「尿または便が皮膚に接触することにより生じる皮膚炎である。この場合の皮膚炎とは、皮膚の局所に炎症が存在することを示す広義の概念であり、その中に、いわゆる狭義の湿疹・皮膚炎群（おむつ皮膚炎）やアレルギー性接触皮膚炎、物理化学的皮膚障害、皮膚表在性真菌感染症を包括する。」とあります。すなわちここでいう皮膚炎という文言は皮膚科医の考える病名すなわち診断名ではありません。先ほど来お話ししていた湿疹/皮膚炎に代表される表皮の炎症性変化を示す病態を包括した概念なのです。皮膚科医にとっては特に皮膚表在性真菌感染症がこの文言に含まれることに大きな違和感を感じるわけですが、それは皮膚科医が Dermatitis という単語を病名、すなわち診断名として使用しているからです。しかし、例えばカンジダ症を例にとると、表皮の角質に常在菌であるカンジダが増殖していることが原因で表在性の炎症をきたしますので、原因が感染症であるということが違うものの皮膚炎を併発している状態と言えなくもありません。そして狭義の湿疹・皮膚炎にしてもカンジダ症にしても局所を清潔に保っておけば回復させることができるものというところが重要です。すなわちいずれの病態であっても、診断と治療が許されていない看護師という立場でも行えるスキンケアでコントロールが可能なわけです。IAD は放置すれば褥瘡が発生する危険因子でもあります。ですので早急に対処する必要がある病態なのです。もちろん医師の診断があった上での治

失禁関連皮膚炎

incontinence-associated dermatitis: IAD

定義

尿または便が皮膚に接触することにより生じる皮膚炎である。この場合の皮膚炎とは、**皮膚の局所に炎症が存在する**ことを示す広義の概念であり、その中に、いわゆる狭義の湿疹・皮膚炎群（おむつ皮膚炎）やアレルギー性接触皮膚炎、物理化学的皮膚障害、皮膚表在性真菌感染症を包括する。

IAD ベストプラクティス

- ✓皮膚科医にとっては大きな違和感を感じる概念。それは医師は Dermatitis という単語を病名（すなわち診断）として使用するから。
- ✓表在性の真菌症は角質に増殖した真菌による炎症、即ち皮膚炎と言えなくもない。
- ✓湿疹・皮膚炎にしても皮膚表在性真菌症にしても局所を清潔に保つことで回復させることが可能。
- ✓すなわち、いずれの病態であっても、診断と治療の許されない看護師という立場でも行えるスキンケアでコントロールが可能な病態である。

療、ケアが行われれば安心なのは間違いありません。しかしながら、在宅や高齢者施設などで、なかなか皮膚科医での診断/治療がすぐに手にはいるという環境を構築することは難しいという実臨床の現状において、IAD という概念は看護師のスキンケアの重要性をクローズアップさせるための文言として理解すると納得がいくわけです。

おわりに

まとめです。

I 度・II 度の褥瘡と湿疹・皮膚炎との鑑別には紫斑や骨突出部といった褥瘡の特徴的所見の他、湿疹・皮膚炎の特徴として皮膚表面の炎症の有無（臨床的には丘疹、小水疱、膿疱、鱗屑など）で鑑別をする。

IAD は尿または便が皮膚に接触することにより生じる皮膚炎で、湿疹・皮膚炎、物理化学的皮膚障害、皮膚表在性真菌感染症を包括する。

IAD は褥瘡の危険因子になりうることもあるので、適切なスキンケアが重要である。

ただしスキンケアで改善が乏しい場合には、可能な限り、皮膚科医の診察を受けるべきである。

以上です。ご清聴ありがとうございました。

まとめ

- I 度・II 度の褥瘡と湿疹・皮膚炎との鑑別には紫斑や骨突出部といった褥瘡の特徴的所見の他、湿疹・皮膚炎の特徴として皮膚表面の炎症の有無（臨床的には丘疹、小水疱、膿疱、鱗屑など）で鑑別をする。
- IAD は尿または便が皮膚に接触することにより生じる皮膚炎（概念的用語であって診断ではない）で、湿疹・皮膚炎、物理化学的皮膚障害、皮膚表在性真菌感染症を包括する。
- IAD は褥瘡の危険因子になりうることもあるので、医療者による適切なスキンケアが重要である。
- スキンケアで改善が乏しい場合には、可能な限り、皮膚科医の診察を受けるべきである。

「マルホ皮膚科セミナー」

https://www.radionikkei.jp/maruho_hifuka/