

3) 皮膚系疾患

湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)

(1) 指導のポイント

接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎などに代表される湿疹・皮膚炎群は、皮膚疾患のなかで頻度が高く、外来診療および病棟診療で多く経験することができる。指導医は接触皮膚炎の原因検索や、アトピー性皮膚炎の悪化因子の検索を、研修医が適切に行っているかを確認する。また、これらの皮膚疾患の治療において、皮疹の部位や重症度に応じて適切な外用薬の選択を行なっているかを評価する必要がある。

指導医は、研修医がアトピー性皮膚炎の患者に対して、病歴聴取・診察・診断を的確に行なっているか、また重症度を適切に評価しているかを確認する。入院の決定に関しては研修医と議論するが、最終決定は指導医が行う。また指導医は、研修医が治療の目標や具体的な外用方法などについて患者に対して適切に説明しているかを併せて評価する。

(2) 研修されるべき具体的な目標

接触皮膚炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	<p>接触源が触れた部位に皮疹が限局していることを確認できる。</p> <p>問診により接触源の検索を行うことができる。</p> <p>一般的には急性湿疹の像を呈することを説明できる。</p>	<p>パッチテストにより原因接触原を決定できる。</p>	<p>原因接触原を除去する。</p> <p>ステロイド外用療法を主体とし、必要に応じて抗ヒスタミン薬の内服を処方できる。</p>	<p>原因接触原を今後は避けるように指導できる。</p>

アトピー性皮膚炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	<p>アレルギー性疾患の家族歴・既往歴を聴取できる。</p> <p>皮疹は痒みを伴う湿疹病変であり、慢性・反復性経過をとることを説明できる。</p>	<p>末梢血好酸球数、血清LDH値、総IgE値、特異IgE抗体などを測定できる。</p> <p>接触皮膚炎、疥癬、魚鱗癬などの鑑別診断ができる。</p>	<p>原因・悪化因子の検索と対策を行うことができる。</p> <p>ステロイドおよびタクロリムス外用療法、抗ヒスタミン薬による治療について説明できる。</p>	<p>患者に慢性・反復性経過をとる疾患であることを説明し治療の目標を明示できる。</p> <p>皮膚の清潔・保湿などスキンケアの重要性を説明できる。</p>

その他:

アトピー性皮膚炎では、乳児期、幼小児期、思春期・成人期と年代により悪化因子や皮疹の好発部位に特徴があることを理解する必要がある。

(3) 典型症例の時系列表(別表参照)

(4) 疾患・疾態の選択指針

望ましい症例

接触皮膚炎では、原因接触源が確定していない段階から担当することが望ましい。

アトピー性皮膚炎では、増悪した皮疹に対して強いランクのステロイド外用剤を使い、皮疹の軽快とともに徐々に弱いランクのステロイド外用剤に変更していく過程を経験できる症例が望ましい。

×望ましくない症例

接触皮膚炎で原因接触源が確定した段階から担当するのは望ましくない。

アトピー性皮膚炎では皮疹が安定している症例のみ担当するのは望ましくない。

(佐伯 秀久)

診断名	アトピー性皮膚炎
合併症	アレルギー性結膜炎で近医通院中、小児喘息の既往あり。
患者背景	32歳男性、会社員。独身。喫煙なし、機会飲酒。
経過の概要	約1ヵ月前より皮膚疹が増悪し痒みも増強したため当科入院。入院時、ほぼ全身に鱗屑を伴う紅斑を認め、苔癬化局面や掻破痕も混在。ステロイド軟膏外用、抗ヒスタミン薬内服にて皮膚疹軽快し退院。

診療場所	外来	現病歴	2歳時よりアトピー性皮膚炎を発症。近医にて加療されていたが、22歳時に当科初診。ステロイド軟膏外用、抗ヒスタミン薬内服にて治療されていた。皮膚疹は寛解・増悪を繰り返しており、22歳時、24歳時に当科に入院したことがある。今回は約1ヵ月前より皮膚疹が増悪してきた。	身体所見	強い痒みを訴え、ほぼ全身に鱗屑を伴う紅斑を認める。苔癬化局面や掻破痕も混在。前腕や下腿では痒疹型の皮膚疹も伴っている。	検査所見	WBC6800、Eos 23%、LDH 342、CRP 2.16、IgE 64000、ダニ6、家塵6、スギ6、ヒノキ5	外来治療(救急含)	抗ヒスタミン薬内服に加え、1日2回の軟膏処方。ステロイド軟膏外用、抗ヒスタミン薬内服開始	慢性期病棟	1週後、1ヵ月後に再受診。退院後皮膚疹は増悪しておらず安定している。以後も2週間から1ヵ月に一度の割合で定期的に外来を通院している。	再来	慢性・反復性経過をとることを理解し、定期的な外来通院の重要性を患者に説明する
診療場所	外来	病歴の把握	発症から現在にいたるまでの皮膚疹の経過を随時的に把握する	外来での診察	アトピー性皮膚炎の皮膚疹の特徴を理解し、重症度も併せて評価する	外来検査	末梢血好酸球数、血清LDH値、総IgE値、特異IgE抗体価などを検査する	外来治療	標準的な治療法を理解する	慢性期治療	慢性・反復性経過をとることを理解し、定期的な外来通院の重要性を患者に説明する	再来	慢性・反復性経過をとることを理解し、定期的な外来通院の重要性を患者に説明する
診療場所	指導のポイント	行動目標	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 診療頻度の高い症状・病態 緊急を要する症状・病態 経験が求められる疾患・病態	救急医療 予防医療 地域保健・医療 小児・成人医療 精神保健・医療 緩和・終末期医療	指導の概要	外来に通院しているアトピー性皮膚炎患者の皮膚疹が増悪し、入院加療が必要になる場合がある。個々の皮膚疹の重症度や皮膚疹面積などを考慮し、入院が必要か否か判断する。悪化因子の検索と対策、薬物療法を行なう。薬物療法の主体はステロイドおよびタクロリムス軟膏外用であり、痒みに対して抗アレルギー薬内服を補助的に用いている。皮膚疹の部位と重症度に応じた適切な外用療法を指導する。皮膚疹が軽快し退院した後も、定期的な外来通院の重要性を患者に説明し、併せて適切なスキンケアも指導する。							

蕁麻疹

(1) 指導のポイント

蕁麻疹は外来診療、救急外来で多く経験することができる。指導医は、蕁麻疹の患者に対し、研修医が適切な問診ができているかどうか確認する。慢性蕁麻疹の多くは、医療機関受診時に発疹を認めないことも多く、的確な問診が診断への第一歩となる。また蕁麻疹の原因、増悪因子は薬剤、食物の他、日光、運動、寒冷刺激など多彩であり、十分な問診が必要である。

指導医は、蕁麻疹の患者の重症度評価を、研修医が的確に行っているか確認する。多くの蕁麻疹の患者は外来診療にて治療可能であるが、気道閉塞症状や血圧低下を伴う症例では入院加療が必要である。また蕁麻疹の原因精査のため、誘発試験を入院して行う場合もある。入院の決定や、誘発試験の際に必要な準備は指導医が行う。

(2) 研修されるべき具体的な目標

蕁麻疹

	病歴・身体診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	蕁麻疹に特徴的な発疹を視診で診断することができる。 慢性蕁麻疹の診断に必要な病歴を聴取できる。 蕁麻疹の原因、増悪因子について必要な病歴を聴取できる。	蕁麻疹の診断ができる。	適切な対症療法を処方できる。	増悪因子を避けること、継続した治療が必要であることを患者に説明できる。

(3) 典型症例の時系列表(別表参照)

(4) 疾患・状態の選択指針

望ましい症例

発疹が蕁麻疹であるかどうか確定していない段階から担当する。

蕁麻疹であることは確定したが、内服治療をしていない段階から担当する。

蕁麻疹の治療を開始しているが、原因精査のため誘発試験を行う段階から担当する。

× 望ましくない症例

蕁麻疹の診断と原因検索が終了し、内服治療が開始された後に担当する。

(菅谷 誠)

診断名	蕁麻疹
合併症	なし
患者背景	50歳男性、会社員。妻、息子2人と4人暮らし。喫煙なし。機会飲酒。
経過の概要	本日午後7時頃サバを食べた。午後8時頃から全身に蕁麻疹が出現して来院。抗ヒスタミン薬の投与により軽快した。

診療場所	外来	一般病棟			慢性期病棟	再来
診療の内容	現病歴	身体所見	検査所見	外来治療(救急含)	一般病棟	慢性期病棟
医療の内容	本日午後7時頃サバを食べた。午後8時頃から全身に蕁麻疹が出現した。これまでに蕁麻疹の出現は覚えていないが、青魚はあまり食べることがなかった。	全身に浮腫性の紅斑、非常に強い痒みを伴う。気道閉塞症状や血圧低下、下痢を認めない。	後日外来における検査で、サバに対するIgE、RASTの高値を認めた。	抗ヒスタミン薬の投与。		
指導のポイント	病歴の把握 食物及び薬物歴の聴取、既往歴	外来での診察 発疹の視診、シヨック症状の有無の確認	外来検査 IgE、RASTの確認	外来治療 抗ヒスタミン薬の選択、重症度に応じて点滴やステロイド投与	治療 慢性期治療	再来治療、療養 抗ヒスタミン薬の中止の仕方、生活指導
患者・医師関係	チーム医療	行動目標	患者、医師関係	患者、医師関係		
問題対応能力	安全管理	症例提示	問題対応能力	安全管理		
医療の社会性	医療面接	身体診察	医療の社会性	医療面接		
臨床検査	臨床検査	手技	臨床検査	臨床検査		
治療法	治療法	治療法	治療法	治療法		
診療記録	診療記録	診療記録	診療記録	診療記録		
経緯	経緯	経緯	経緯	経緯		
目標	目標	目標	目標	目標		
緊急医療	緊急医療	緊急医療	緊急医療	緊急医療		
予防医療	予防医療	予防医療	予防医療	予防医療		
地域保健・医療	地域保健・医療	地域保健・医療	地域保健・医療	地域保健・医療		
小児・成人医療	小児・成人医療	小児・成人医療	小児・成人医療	小児・成人医療		
精神保健・医療	精神保健・医療	精神保健・医療	精神保健・医療	精神保健・医療		
緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	緩和・終末期医療		

指導の概要

急激な発症、全身の浮腫性紅斑より急性蕁麻疹の診断をつける。急性蕁麻疹の原因としては食物や薬剤が多い。本症例の場合サバが原因である可能性が高いが、サバ以外にも原因がある可能性を考え、内服薬や他の食物についても聴取する。また、以前同様な症状があったかどうかを確認する。気道閉塞症状や血圧低下、下痢などの有無を確認し、入院の適否について指導医と相談する。

薬疹

(1) 指導のポイント

薬疹は、外来診療、病棟診療とくに他病棟からの診察依頼において多くの症例を経験することができる。指導医は、薬疹が疑われる患者に対して、研修医が適切に問診を行っているかどうか、薬疹の病型を正しく診断、原因として疑われる薬剤に対して適切に対処し、適切な治療を行っているかどうか、原因として疑われる薬剤についての検索を適切に行っているかどうかを確認する。

とくに重症型の薬疹に対しては、適切な問診のもと、原因薬剤の推定とともに、適切な治療の選択をしなければならないが、これは指導医の指導の下に行う。原因薬剤の検索については、パッチテスト、皮内テスト、DLST、内服テストなどがあるが、保険適応外の検査や危険を伴う検査もあり、検索法の選択については、指導医の指導のもとに決定する。

(2) 研修されるべき具体的な目標

薬疹には多くの病型があり、症例により皮疹の性状、病態、経過など、さまざまであるが、ここではひとつひとつの病型について述べることはせず、薬疹一般について、研修されるべき目標を記載する。

薬疹

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	発疹の分布や形状および病歴聴取により、診断できる。 粘膜疹の有無について確認できる。 全身症状の有無、リンパ節腫脹の有無について診察できる。 原因薬剤の推定のために適切な問診ができる。また、併存する薬剤以外の事項について問診できる。	皮疹の性状より、薬疹の病型を正しく診断できる。 適切な血液学的検査、血清生化学検査を行うことができる。 原因薬剤検索のためのパッチテストが行える。必要があればDLST、皮内テスト、内服テストを行うことができる。	原因薬剤の中止あるいは変更が指示できる。特に他科からの依頼の場合には、他科の受け持ち医との適切なコミュニケーションをとることができ、適切な指示が行える。 適切な治療法の選択ができる。	患者の解釈モデルをよく聞き、薬剤と皮疹の関連について患者によく説明できる。 今後の対策について、患者、受け持ち医とともに考えることができる。

(3) 典型症例の時系列表(別表参照)

(4) 疾患・疾態の選択指針

望ましい症例

未治療の段階より担当する。原因薬剤の検索が必要な段階より担当する。

× 望ましくない症例

すでに治療が行われ、原因薬剤の検索が終了してから担当する。

(小宮根 真弓)

診断名	薬疹 (Drug Induced Hypersensitivity Syndrome)
合併症	うつ病、統合失調症
患者背景	43歳、女性。不安錯乱状態にて近医入院。
経過の概要	不安錯乱状態、瀉裂思考により、1.5ヵ月前より、近医入院となった。入院時より、複数の抗精神病薬にて治療開始されたところ、1ヵ月ほどして全身に皮疹の出現、続いて発熱、肝機能障害、末梢血に異型リンパ球の出現をみ、重症型薬疹の一例 (Drug Induced Hypersensitivity Syndrome) の診断にて、薬剤の変更、ステロイドの全身投与にて軽快した。

指導の概要

患者・医師関係	患者のなかでも、重症型の薬疹である Drug-induced hypersensitivity syndrome は、肝障害や発熱などの全身症状をともないうつ病、重症化しやすい、薬疹が疑われた場合、皮膚の性状、病歴などから、薬疹の病型を正し診断し、入院した場合の全身治療、原因薬剤の特定に必要な問診および検査、治療後の薬剤の使用について指導する。
チーム医療	
問題対応能力	
安全管理	
症例提示	
医療の社会性	
医療面接	
身体診察	
臨床検査	
手技	
医療記録	
診療計画	
類度の高い症状	
緊急を要する症状・病態	
経験	
目標	
救急医療	
予防医療	
地域保健・医療	
小児・成育医療	
精神保健・医療	
緩和・終末期医療	

診療場所	外来	一般病棟	慢性期病棟	再来	
現病歴	不安錯乱状態、思考瀉裂にて、1.5ヶ月前に他院入院。入院後より、塩酸パロキセチン、ハロペリドール、レボメチプラミン、フルニトラゼパム、ロフラゼパム、塩酸クロナリドプロマジン、塩酸プロメタジン、フェノバルビタールの内服開始。その2週間後より、さらにフルニトラゼパム、アモキサロリンプロマジン、プロムフレリル尿素、ハルピタール、テグレトール、塩酸チアプロリドを投与されていた。入院後4週間より、全身に丘疹・紅斑が出現したため、塩酸パロキセチン、フルニトラゼパム、テグレトールを中止、代わりにリスベリドンを使用していた。一端皮疹は消失したが、再び全身性に浮腫性紅斑が多発、肝機能異常、白血球増多、異型リンパ球が出現、皮疹は全身性に拡大し、紅皮症状態となったため、当科受診。緊急入院となった。	検査所見 WBC 27500/μl (Stab 2.0%, Seg 46.5%, Eos 4.5%, 異型リンパ球36.0%), RBC 451 x 10 ⁴ /μl, HB 13.6g/dl, PLT 19.2 x 10 ⁴ /μl, T.P 4.9g/dl, Alb 2.7g/dl, LDH 901IU/l, GOT 80IU/l, GPT 105IU/l, GTP 556IU/l, ALP 240IU/l, T.B. 3.3g/dl, CRP 0.9mg/dl, IgA 22mg/dl, IgG 656mg/dl, IgM 84mg/dl 皮膚生検にて、表皮真皮境界部を中心に真皮上層の小血管周囲に小円形細胞浸潤が認められた。	検査所見 意識清明、血圧170/80、脈拍120/分、体温39.2度。四肢、顔面に米粒大までの丘疹が多発。また浮腫性紅斑がびまん性に存在。鼠径部に、臀部で突出傾向が強い。眼瞼は充血、軽度陰結膜、眼球結膜は充血を認める。口腔内に点状紫斑あり。水疱なし。外陰部水疱形成なし。	治療 ステロイドの投与量と方法、原因薬剤の推定、これまでの報告例の文献的調査、原因薬剤特定のための検査。	治療 ステロイドの投与量と方法、原因薬剤の推定、これまでの報告例の文献的調査、原因薬剤特定のための検査。
治療の内容	病歴の把握	外来での診察	外来治療	外来治療	
指導のポイント	各薬剤の開始日、中止日と、皮疹出現日時の関連性に注意しながら、薬剤歴を詳しく聴取する。薬疹の病型について、鑑別診断を含め正しい診断できるように指導する。	外来での診察	外来治療	外来治療	
患者・医師関係					
チーム医療					
問題対応能力					
安全管理					
症例提示					
医療の社会性					
医療面接					
身体診察					
臨床検査					
手技					
医療記録					
診療計画					
類度の高い症状					
緊急を要する症状・病態					
経験					
目標					
救急医療					
予防医療					
地域保健・医療					
小児・成育医療					
精神保健・医療					
緩和・終末期医療					

診断名	スティーブンス・ジョンソン症候群
合併症	感冒様症状
患者背景	39歳、女性、生来健康。
経過の概要	感冒様症状に伴う発熱のため、布敷の総合感冒薬を内服したところ、皮疹が全身に汎発し、口腔粘膜、結膜にびらん生じた。グロブリン投与およびステロイドパルス療法により軽快した。

指導の概要

発熱をともなう全身性の皮疹を認める患者では、薬剤性、ウイルス性疾患の可能性を考慮し、粘膜炎の有無に注意し、薬剤歴の聴取から薬疹が疑われる場合には、重症度に応じて、入院の必要性の有無を判断する。皮疹の性状、分布、症候などから、薬疹の病型を正しく診断し、病型、重症度に応じて、治療法を選択する。皮疹軽快後、原因薬剤の特定に必要な検査を行い、今後の服薬の指導をする。

診療場所	外来	現病歴	身体所見	検査所見	外来治療(救急含)	一般病棟	慢性期病棟	再来
診療の内容	1週間前より感冒様症状あり、40度の発熱のため、以前にも内服したことのある市販の総合感冒薬を内服したところ、全身に皮疹が生じ、口腔、陰部および眼瞼結膜にびらんを認め、当科受診した。	意識清明、体温39.2度、血圧125/75、全身に爪甲大から鶏卵大までのターゲットリージョンをともなう紅斑局面が汎発。一部に水疱形成を認め、眼瞼結膜、口腔粘膜、陰部粘膜のびらんを認め、経口摂取不良のため、衰弱が認められる。	WBC 2300/μl、LDH 234IU/l、CRP 13.6mg/dl、EB、CMV、マイコプラズマ、麻疹、風疹抗体検査にて、既感染バクテリウムに2週間後のペア血清にても抗体価の上昇は認められず。皮膚生検にて、表皮真皮境界部を以て中心とした小円形細胞の浸潤と、表皮内および表皮下に水疱形成を認めた。	輸液開始、プレドニゾン80mg/日点滴開始したが、皮疹が増悪したため、グロブリン10g/日投与開始したが、全身の水疱形成が著明となったため、メチルプレドニゾン500mg/日3日間のステロイドセミパルス療法を開始した。その後皮疹は速やかに軽快、内服ステロイドに切り替え、徐々に減量した。角膜炎など後遺症は残らなかった。	緊急入院、輸液開始。	輸液開始、プレドニゾン80mg/日点滴開始したが、皮疹が増悪したため、グロブリン10g/日投与開始したが、全身の水疱形成が著明となったため、メチルプレドニゾン500mg/日3日間のステロイドセミパルス療法を開始した。その後皮疹は速やかに軽快、内服ステロイドに切り替え、徐々に減量した。角膜炎など後遺症は残らなかった。	慢性期治療	再来 外来にてステロイド減量を断行し、皮膚の再燃のないことを確認してステロイド中止した。その後パッチテストにて市販の総合感冒薬に陽性所見を得たため、さらに成分別パッチテストを施行、総合感冒薬に含まれていたイブプロフェンに陽性所見を得た。
指導のポイント	指導のポイント	病歴の把握 皮疹の出現と薬剤歴に時間的関連について問診する。皮疹の性状、分布などより、薬疹の病型を正しく診断する。鑑別としてウイルス性疾患の可能性も考慮する。	外来での診察 皮疹の分布、粘膜炎の有無に注意する。	外来検査 肝機能異常、異型リンパ球の有無に注意する。	外来治療 入院の必要性の有無。	治療 ステロイド全身投与を指示するかどうか、指示する場合は投与量と方法について指導する。	慢性期治療	再来治療、療養 ステロイド減量の時期と方法、原因薬剤特定のための検査について指導する。今後の薬剤使用についての助言を行う。
行動目標	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性	医師面談 身体診察 臨床検査 治療法 医療記録 診療計画 診療計画 頻度の高い症状・病態 緊急を要する疾患・病態 経験が求められる疾患・病態	救急医療 予防医療 地域保健・医療 小児・成人医療 精神保健・医療 緩和・終末期医療					

④皮膚感染症

(1) 指導のポイント

細菌感染症は皮膚疾患の中でも、外来診療、救急外来で多く経験することができる。中でも炎症性粉瘤、癬(せつ)、癰(よう)、蜂窩織炎は、頻度が高く、切開排膿を要することも多いため、的確に診断することが求められる。指導医は、臨床像からの診断、細菌培養、適切な抗生物質投与、時期を逸さない切開・排膿、ガーゼ交換、症状の改善具合や感受性試験による抗生剤変更が行われているかを確認する。

感染症全般に言えることであるが、切開排膿は、抗生物質が効果を発揮する上で最も重要になるため、指導医は研修医が視診だけでなく、触診によって波動を触れるかを診察していることを確認する。

(2) 研修されるべき具体的な目標

炎症性粉瘤

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●鑑別に必要な病歴が聴取できる(急性発症であることが多い)。 ●発赤、腫脹、熱感という感染徴候を診察し記録できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●病歴と臨床像から的確に診断できる。 ●細菌培養が実施できる。 ●重症な場合、採血にて血算(白血球数)、生化学(CRP)をみることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●抗生物質を選択し処方できる。 ●触診にて波動を確かめ、切開が必要か判断できる。 ●時機を逸さない切開、排膿を行うことができる(粥状角化物がみられることが多い。癬、癰なら切開した際角化物がみられない)。 ●毎日のガーゼ交換ができる。 ●改善が悪い場合は、抗生剤の感受性や排膿が不十分である可能性について指導医と討論できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●毎日のガーゼ交換が必要であることを伝え、その方法を指導できる。 ●初診時には切開の必要がなくても、経過中に切開・排膿が必要になる可能性を伝える。また、どういう症状の際切開が必要になるかも伝えることができる。 ●再発防止のため炎症が治まった後の手術が必要な場合があることも伝えることができる。

癰(せつ)、癰(よう)

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●鑑別に必要な病歴が聴取できる(急性発症であることが多い)。 ●発赤、腫脹、熱感という感染徴候を診察し記録できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●病歴と臨床像から的確に診断できる。 ●細菌培養が実施できる。 ●重症な場合、採血にて血算(白血球数)、生化学(CRP)をみることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●抗生物質を選択し処方できる。 ●触診にて波動を確かめ、切開が必要か判断できる。 ●時機を逸さない切開、排膿を行うことができる(粥状角化物がみられることが多い。癰、癰なら切開した際角化物がみられない)。 ●毎日のガーゼ交換ができる。 ●改善が悪い場合は、抗生剤の感受性や排膿が不十分である可能性について指導医と討論できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●毎日のガーゼ交換が必要であることを伝え、その方法を指導できる。 ●初診時には切開の必要がなくても、経過中に切開・排膿が必要になる可能性を伝える。また、どのような症状の際切開が必要になるかも伝えることができる。 ●再発防止のため炎症が治まった後の手術が必要な場合があることも伝えることができる。

蜂窩織炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●鑑別に必要な病歴が聴取できる(急性発症であることが多い)。 ●発赤、腫脹、熱感という感染徴候を診察し記録できる。 ●細菌の侵入門戸となりそうな外傷や白癬などが無いか問診、診察できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●病歴と臨床像から的確に診断できる。 ●細菌培養が実施できる。 ●重症な場合、採血にて血算(白血球数)、生化学(CRP)をみることができる。 ●壊死性筋膜炎の特徴を述べることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●抗生物質を選択し処方できる。 ●改善が悪い場合は、指導医と討論できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●治療が終わっても、再燃することがあり、その際はすぐに受診するよう指示できる。 ●小外傷からも蜂窩織炎は起きうるため、注意を促すことができる。 ●局所の冷却。安静を保つことを説明できる。

その他:

炎症性粉瘤や癰(せつ)、癰(よう)では、切開すると膿が自然流出するが、そのあと内腔を鋭匙等で搔爬し、さらに洗浄して、完全に排膿をはかることが大切である。切開排膿後は、ほとんどの場合、詰めガーゼを死腔に充填し、ドレナージをする必要があるため、毎日のガーゼ交換も含め一連の手技を習得する。

炎症性粉瘤や癰(せつ)、癰(よう)が、部位によっては(特に四肢では)、感染が拡大し、蜂窩織炎を引き起こすことがあるため、留意する。

(3) 典型症例の時系列表(別表参照)

ここでは、炎症性粉瘤の症例について、実施される医療の内容や指導のポイントが時間経過に応じて変化する様子を示すと共に、どの時期にどの到達目標(行動目標と経験目標)に関する学習ができるかについても示す。

(4) 求められる疾患・病態の選択指針

○ 望ましい症例

視診・触診での診断、細菌培養、血液検査、切開の必要性の判断などを経験するため、化膿性炎症がおこってから、抗生剤の投与や切開が行われていない状態で受診した症例が望ましい。

× 望ましくない症例

すでに抗生剤投与や切開が行われており、炎症が改善傾向にある時点から担当することは望ましくない。

(常深 祐一郎)

診断名	炎症性粉瘤
合併症	同所麻酔アレルギー、薬剤アレルギーなし、
患者背景	30歳男性、会社員、
経過の概要	数年前より背部にしこりがあったが、無症状であったため、放置していたところ徐々に増大し、1週間前より、そのしこりが赤く腫れて、痛みを伴ってきたため来院。受診時、右上背部に発赤した母指頭大の膿腫があり、波動を触れた。また疼痛が強く、切開し、膿と粥状の角化物を除去した後、抗生剤投与、連日のガーゼ交換にて軽快した。

指瘻の概要

発赤、腫脹をともなった膿腫という臨床像から的確に診断し、波動を触れるかどうかを触診で判断する。波動が触れる場合や発赤・腫脹などの症状が強い場合は、切開・排膿する。粉瘤では、粥状の角化物と膿が充満しているため、綿球等の用いて除去する。その後適切な細菌培養の検体を採取する。その際、膿から細菌の投与をおこなう。通常、セフェム系を用いる。初診時に波動を触れなくても、その後には膿瘍を形成して波動が多いため、入院中なら毎日触診を行う。外来なら、患者にぶよぶよとした感じがしてきたら、切開が必要なので来院するよう指導する必要がある。発赤、腫脹、排膿が改善していかを観察し、改善が悪い場合は、細菌培養の感受性試験の結果により、抗生剤の変更を行う。また、改善しない原因として排膿が不十分なものもある。注意する。血液検査で白血球数とCRPの推移を見て、治療効果の参考にする。切開した場合、死腔が大きくできるため、詰めガーゼを入れ、ドレーナージをおこなう。潰出・排膿が治まるまで続ける。潰出・排膿がみられなくなったから、詰めガーゼを中止し、潰瘍処置へ移行する。

診療場所	外来	一般病棟	慢性期病棟	再来																
指瘻のポイント	現病歴 数年前より背部にしこりがあったが、無症状であったため、放置していた。1週間前より、そのしこりが赤く腫れて、痛みを伴ってきた。同所麻酔アレルギーなし、	身体所見 右上背部に発赤した母指頭大の膿腫があり、波動を触れた。また疼痛が強かった。	検査所見 WBC 10000/μl, CRP 3.2mg/dl	外来治療(救急含) エビネフリン入り1%リドカインにて同所麻酔し、メスで切開したところ、黄色い膿が流出した。また、膿腫内腔に粥状の角化物が残っていたため、就起で掻爬し、生理食塩水で内腔を洗浄し、詰めガーゼを詰めて、レナージをはかした。抗生剤は塩酸セファロソリン300mg分3を投与した。膿より細菌培養を行った。	再来 排膿、潰出、発赤、腫脹という化膿性炎症の改善の経過を確認する。炎症所見が改善しないときは、不十分な切開や投与中の抗生剤に感受性のないことを考え、再び膿がたまっているか、感受性はあるかを確認する。また、患者に処置の仕方を指導することも重要。															
治療の把握	以前より膿腫があったことがかりになる。また、切開することが多いので、同所麻酔アレルギーは必ず問診する。抗生剤アレルギーも確認する。	外來での診察 視診と並んで触診が大切。波動があるかないかを判断する。波動があるか、炎症が強いときは切開が必要になる。	外來検査 WBC, CRP	外來治療 切開・排膿、細菌培養、抗生剤開始、切開・排膿が不十分だと抗生剤が効かないので十分に切開・排膿する。抗生剤を開始する前に細菌培養をとることが重要。	慢性期治療 再治療、療養															
患者・医師関係	患者・医師関係	行動目標	問題対応能力	安全管理	症例提示	医療の社会性	医療面接	身体診察	臨床検査	手技	治療法	医療記録	診療計画	診察度の高い症状・病態緊急を要する症状・病態	救急医療	予防医療	地域保健・医療	小児・成人医療	精神保健・医療	緩和・終末期医療