

trivia ■皮膚科のトリビア■ 145

本欄は、浅井皮膚科クリニックのホームページに連載されている「皮膚科のトリビア」を紹介させていただくものです。学会・研究会などで聞きししたことをその都度まとめ、連載されています。ご意見等ございましたら、ぜひ小誌「声」欄までお寄せください。

IADって何だ？

第18回日本褥瘡学会から（平成28年9月2日）

IAD (incontinence associated dermatitis) とは、失禁関連皮膚障害で、慢性的あるいはくり返し尿・便が曝露されることによって生じる外陰部、肛門、臀部の皮膚病変をさす、看護学用語。本邦の高齢者ではその有病率は17%とされる。症状は発赤、びらん、早期の褥瘡に類似することから、看護領域では褥瘡の鑑別疾患として重要と捉えられている。IADに対しては適切なスキンケアが必要で、その要点は、弱酸性の洗浄剤で丁寧にやさしく洗浄し、押し拭きをした後に、撥水と保湿効果のあるジェルを塗ること。微温湯だけの洗浄や、こすって拭くことは皮膚のバリアを損なうので、注意するようにと注意喚起を行っている。「本来は、ケアの他に接触皮膚炎やカンジダ症などの治療が必要な疾患があるのだが、訪問看護師に、「IADがあります」と言われたときに、「何それ?」とならないように、用語として覚えておくことにする」。

回復期リハ病院の新規入院患者は血中亜鉛が低い

第18回日本褥瘡学会から（平成28年9月2日）

回復期リハと療養型病棟に新規に入院した168人の患者。ほとんどが急性期病院を

含む他院からの紹介。入院時の血中亜鉛濃度を検討した。正常値は $80 \mu\text{g/dl}$ だが、全患者の72%が低値で、全症例の平均は $70.1 \mu\text{g/dl}$ だった。また褥瘡があった11例では $62.2 \mu\text{g/dl}$ 、スキンテアがある16例では $55.2 \mu\text{g/dl}$ と低値であった。

「亜鉛の補正でスキンテアも改善したらしい。ちなみに、低亜鉛血症にはプロマック内服を行ってきたが、Wilson病治療薬のノベルジンという薬剤が2017年3月から低亜鉛血症治療薬として追加承認されたので、試してみようと思う」。

亜鉛キレート作用のある薬剤内服中の患者の褥瘡は治りにくい

第18回日本褥瘡学会から（平成28年9月2日）

亜鉛欠乏があると創傷治癒が遷延し、亜鉛の投与によって改善することがある。高齢者の常用薬の中には、亜鉛とキレートを形成し、消化管からの亜鉛吸収を阻害するものがある（レボドパ、ニトラゼパム、ベラパミル、フロセミド、エナラプリル、ジルチアゼム、アムロジピン、アロプリノール、メトクロプラミド、アルファカルシドール、レボチロキシンNa、L-グルタミン、ペニシラミン）。19名の褥瘡の患者で、これらの薬剤の服用数と褥瘡の治癒までの期間を検討したところ、正の相関がみられた。薬剤の変更を考慮する必要がある。

「これはなかなか面白い。カルシウム拮抗

トリビア (trivia) = 3を意味するtriと十道を意味するviaでもとは三叉路の意。古代ローマで三叉路が多かったことから「どこにもある場所」。そこから転じて「瑣末なこと」となり、今では雑学的知識、豆知識、などを意味する言葉として定着している。

浅井俊弥
Asai, Toshiya

浅井皮膚科クリニック

(〒240-0013 横浜市保土ケ谷区帷子町1-14)

ホームページアドレス：

<http://www.asai-hifuka.com>

薬などは褥瘡患者で内服している頻度も少なくないと思われる。今後は、併用薬に注意して、血中亜鉛の測定も考慮したい。

褥瘡関連の横文字が変更になったらしい

第18回日本褥瘡学会から (平成28年9月3日)

米国褥瘡諮問委員会 (national pressure ulcer advisory panel : NPUAP) は2016年4月から、褥瘡にあたる用語をpressure ulcerからpressure injuryに変更した。また、deep tissue injury (DTI) をdeep tissue pressure injury (DTPI) に変更し、medical device related pressure injury (MDRPI)、mucosal membrane pressure injury (MMPI) も付属的な褥瘡として新たに加えられた。「どうも用語は米国主導のようだ。潰瘍になる前の段階の褥瘡もあるので、injuryのほうが発見的ではある」。

ダイアライザーによる紅皮症？

日本皮膚科学会第868回東京地方会から (平成28年9月10日)

抗リン脂質抗体症候群で血液透析中の患者。透析開始1カ月後から全身に紅斑が出現し、紅皮症状態となる。sIL-2Rは7,780 U/mlと上昇。原因としてはダイアライザー (FDX 150) から溶出するPVP (ポリビニルピロリドン) あるいは、BPA (ビスフェノール A) が

原因と考えられた。

「そういった化学物質が溶出している場合があるとは知らなかった。BSAはエポキシ樹脂の原料になるらしいので、エポキシ糊の接触皮膚炎の既往を確かめる必要がある。ちなみに血中のBPAを測定すると、透析患者では高値の場合があるようだ」。

皮膚のアミロイドーシスではDFS染色を行うこと

日本皮膚科学会第868回東京地方会から (平成28年9月10日)

症例は多発性骨髄腫由来の全身性アミロイドーシス。DFS (ダイレクトファーストスカーレット) 染色で、前腕の紫斑からの皮膚生検でアミロイドの沈着が証明された。皮膚のアミロイドーシス、とくにケラチン由来のアミロイドはCongo-red染色では強い陽性像が得られにくいため、DFS染色を行うとよい。

「特殊な染色法もときどきrefreshしないと忘れる。ダイロン染色というのが以前はあったが、今はやらなくなったようだ」。

